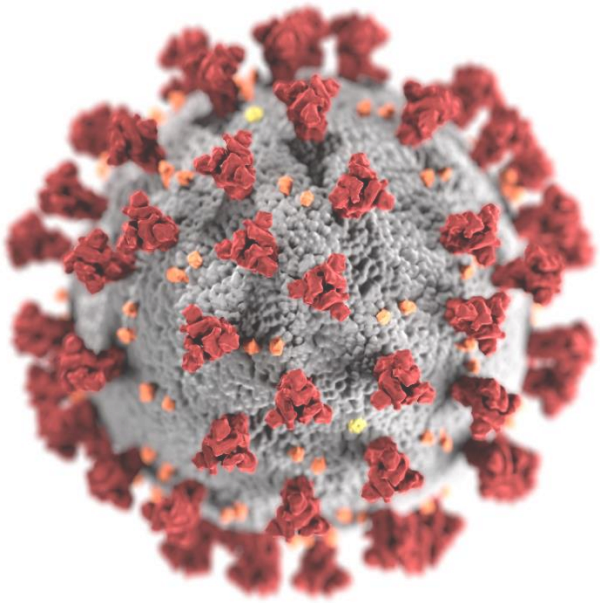


خطة لقاحات فيروس كوفيد-19

ولاية تينيسي

إدارة الصحة في ولاية تينيسي
2020-12-30 | النسخة رقم 3.0

جدول المحتويات

سجل التغييرات 3
الجزء 1: التخطيط للاستعداد للقاحات فيروس كوفيد-19 4
الجزء 2: الهيكل التنظيمي للتصدي لفيروس كوفيد-19 وإسهام الشركاء 7
الجزء 3: الطريقة المرحلية لإعطاء لقاح فيروس كوفيد-19 11
الجزء 4: الفئات السكانية الحرجة 21
الجزء 5: توظيف مقدمي لقاحات فيروس كوفيد-19 وتسجيلهم 23
الجزء 6: القدرة على توفير لقاحات فيروس كوفيد-19 26
الجزء 7: تخصيص لقاح فيروس كوفيد-19 وطلبه وتوزيعه وإدارة المخزون 27
الجزء 8: تخزين لقاح فيروس كوفيد-19 ومناولته 31
الجزء 9: توثيق إعطاء لقاحات فيروس كوفيد-19 والإبلاغ عنها 33
الجزء 10: التذكير بالجرعة الثانية من لقاحات فيروس كوفيد-19 38
الجزء 11: متطلبات كوفيد-19 لأنظمة IIS أو الأنظمة الخارجية الأخرى 39
الجزء 12: التواصل بشأن برنامج لقاحات فيروس كوفيد-19 43
الجزء 13: الاعتبارات التنظيمية للقاحات فيروس كوفيد-19 45
الجزء 14: مراقبة سلامة لقاحات فيروس كوفيد-19 45
الجزء 15: مراقبة برنامج لقاحات فيروس كوفيد-19 46
الملحق 52

سجل التغييرات

تاريخ النسخة الأصلية: 2020-10-16

تاريخ المراجعة	رقم التغيير	تاريخ التغيير	وصف التغيير	اسم المؤلف
2020-10-22	2.0	2020-12-03	تحديثات لترتيب الأولويات لتعكس توصيات اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين (ACIP) الصادرة بتاريخ 1-12-2020 وتحديثات لرصد اللقاحات وعرضها لدى نظام طلب اللقاحات وإدارتها (VOMS).	MFiscus
2020-12-21	3.0	2020-12-30	تحديثات لترتيب الأولويات لتعكس توصيات اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين (ACIP) الصادرة بتاريخ 20-12-2020 وتحديثات في استراتيجية التوزيع.	MFiscus

الجزء 1: التخطيط للاستعداد للقاحات فيروس كوفيد-19

A. *صِف أنشطة التخطيط المبكرة لبرنامج لقاحات فيروس كوفيد-19، بما في ذلك الدروس المستفادة والتحسينات التي تم إجراؤها بعد حملة لقاحات إنفلونزا الخنازير (H1N1) لعام 2009، وحملات الإنفلونزا الموسمية، وأشكال التصدي الأخرى لتحديد الفجوات في طرق الاستعداد.*

a. عمل قسم الأمراض المعدية والبيئية والاستعداد للطوارئ (CEDEP) في إدارة الصحة في ولاية تينيسي (TDH) كقائد في التصدي لجائحة H1N1 في ولاية تينيسي في عام 2009. تضمنت أنشطة تصدي قسم CEDEP في TDH كلاً من وضع نظم للتحكم والقيادة، وتحديد مسارات الاتصال، وتحسين نظم المراقبة وعلم الأوبئة، وإعادة النظر في طرق الحد من حالات الوفيات، وزيادة الخدمات المختبرية، وتنسيق عمل عيادات التطعيم الجماعي من خلال الإدارات الصحية المحلية والإقليمية وفي العاصمة، وتعيين موظفين مؤقتين، وتوزيع اللقاحات، وتتبع الجرعات التي يتم إعطاؤها، وتخزين وتوزيع معدات طبية للإجراءات المضادة، ونشر معدات الحماية الشخصية (PPE)، وعمل عقود (بما في ذلك مركز الاتصال الخاص بالإنفلونزا في الولاية وتوفير خدمات التحصين للوكالات التي تستهدف السكان الذين يعانون من نقص في الخدمات)، وتطوير الرسائل والتوجيهات الإعلامية. كانت هناك دروس مستفادة وخرجنا بأفضل الممارسات من هذا التصدي الذي خلق العديد من الفرص للعاملين لدى TDH ليقدموا ملخصات ومنشورات وعروض تقديمية ومقالات. تضمنت أنشطة التخطيط المبكر للقاحات والدروس المستفادة ما يلي:

- إشراك المسؤولين الفيدراليين من مراكز مكافحة الأمراض (CDC) والسكرتير المساعد للتأهب والاستعداد (ASPR) لدى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (HHS) وولايات المنطقة الرابعة (Region IV) الأخرى في مناقشة تحليل الفجوات المتعلقة بالحد الذي ينتهي عنده التصدي الفيدرالي ويبدأ التصدي المحلي وعلى مستوى الولاية.
- تحديد الأدوات الإضافية (الإبر، والحُقن، وحاويات الأدوات الحادة، وما إلى ذلك) اللازمة للتصدي الضخم باللقاح كما كان الحال مؤخرًا في التجربة التي تصدينا فيها على مدى عدة سنوات على مستوى الولاية لالتهاب الكبد الوبائي A وفيروس H1N1 في عام 2009.
- تحديد سعة سلسلة التبريد الثابتة والمتنقلة (ثلاجات اللقاح، والمبردات المتنقلة، ووحدات التجميد، ومسجلات بيانات درجة الحرارة، وما إلى ذلك) لتخزين اللقاح مركزيًا والسماح بعمليات إعطاء اللقاح المتنقلة في المجتمعات كما حدث مؤخرًا في التصدي على مدى عدة سنوات على مستوى الولاية لالتهاب الكبد الوبائي A وفيروس H1N1 في عام 2009.
- تحديد أصحاب المصلحة الخارجيين ذوي الخبرة في التصدي، وذلك للاستفادة منهم في اتخاذ قرارات بشأن تخصيص الموارد واستراتيجيات الرسائل العامة على أفضل وجه.
- تحديد الحاجة للتوظيف في حالات الارتفاع الكبيرة في حالات الإصابة، وذلك في كل جانب من جوانب التصدي باللقاح تقريبًا، بما في ذلك الجوانب الكتابية والإدارية والسريرية وعلم الأوبئة، وتكنولوجيا المعلومات كما تم تجربته مؤخرًا من خلال التصدي على مدى سنوات على مستوى الولاية لالتهاب الكبد الوبائي A وفيروس H1N1 في عام 2009.
- تحديد العناصر الأساسية للمعلومات ومقاييس التصدي التي ستكون ضرورية لإبلاغ القيادة العامة والمحلية والولائية والفيدرالية بشكل منتظم من خلال الإبلاغ عن المواقف وتصوير البيانات وعرضها.

- تحديد تحسينات نظام معلومات إعطاء اللقاح وتحديد مجموعة متعددة المستويات من الموظفين المطلعين الذين يمكنهم تشغيل جميع جوانب التصدي في أنظمة اللقاحات مثل تسجيل مقدمي الرعاية، والتحقق من صحة البيانات، وتوزيع اللقاح، وإعداد التقارير، والمساعدات الفنية.
- التواصل مع السكان المعرضين للخطر من خلال الكيانات التي لا تستهدف الربح وتحديث خرائط نظم المعلومات الجغرافية للفئات السكانية الضعيفة المعروفة بهدف التدخل واستخدام اللقاح.
- تحديد خطوات الاستعداد الإداري الاستباقي التي يمكن اتخاذها وإزالة الحواجز لتسريع الشراء والتعاقد وتخصيص أموال المنحة للمتلقين الثانويين.

b. إن برنامج اللقاح والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاح (VPDIP) في TDH يعمل عن كثب مع برنامج التأهب للطوارئ للتصدي لتفشي التهاب الكبد الوبائي A في الفترة من ديسمبر 2017 إلى مايو 2020، وهو ما يشمل أكثر من 3000 حالة. تشمل الخبرة المكتسبة والثغرات التي تم تحديدها ما يلي:

- تم تنشيط نظام التحكم في الحوادث لدى إدارة TDH وقامت الإدارة بالتصدي المستدام والمنسق لمدة 18 شهرًا.
- تم تكليف إدارات الصحة المحلية باستكمال المقابلات مع الحالات، وإجراء تتبع المخالطين واقتفاء أثرهم، وتوفير الاتصالات الفردية والعامة، وكانت بحاجة إلى إعادة توزيع المهام لتلبية متطلبات التصدي لتفشي المرض.
- تم نشر فِرَق اللقاحات في جميع أنحاء الولاية للوصول إلى الفئات الضعيفة من السكان المعرضين لخطر الإصابة بالفيروس ونشره. قامت ست فرق بتقديم أكثر من 23000 جرعة من لقاح التهاب الكبد الوبائي A وأُعطِيَ ما يقرب من 233000 جرعة من قِبَل مقدمي خدمات الصحة في القطاع العام والخاص في المكاتب الطبية، والإدارات الصحية، والسجون، وأماكن الحجز، ومراكز إعادة التأهيل من المخدرات، وبرامج العلاج من المواد الأفيونية بالمساعدات الطبية، وملاجئ المشردين والمخيمات، ومواقع أخرى يمكن فيها الوصول إلى الأشخاص الذين لا يذهبون بشكل روتيني للحصول على الرعاية الصحية. أثبتت هذه الفرق أنها من أفضل الممارسات للإدارة الناجحة للقاحات بالنسبة للسكان المعرضين للخطر.
- تضمنت التحديات مخاوف فردية فيما يتعلق باللقاح نفسه وانعدام الثقة في الحكومة، وتوظيف أعداد كبيرة من العمال المتعاقدين والإشراف عليهم، وتنسيق الجهود والتواصل مع الولايات القضائية بالمقاطعات التي لا تقع تحت مظلة TDH، والحاجة إلى تواصل عام مستمر حوله هذا التفشي طويل المدة.

B. *اذكر عدد/تواريخ ورش العمل المخطط لها، أو التدريبات حول الطاولة، أو التدريبات الوظيفية، أو التدريبات الشاملة التي ستُعقد قبل توفر لقاح فيروس كوفيد-19، والمعلومات النوعية عنها. اشرح كيف يحدث/سيحدث تحسينًا مستمرًا للجودة أثناء التدريبات وتنفيذ برنامج لقاحات فيروس كوفيد-19.*

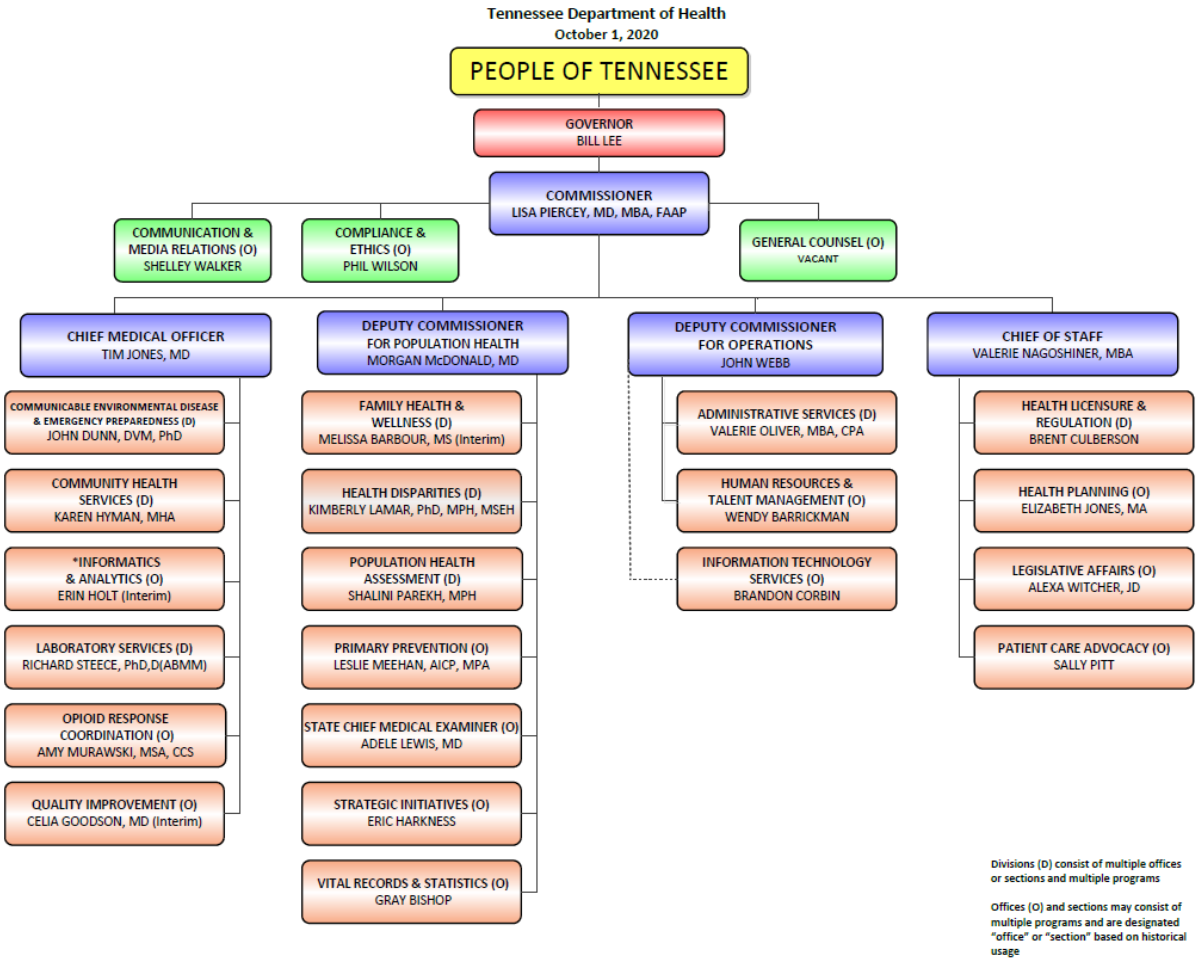
a. وبفضل الدعم من القيادة التنفيذية في عام 2018، بدأت وزارة الصحة بولاية تينيسي في تنفيذ جهود لإعطاء اللقاح للتأهب للجائحة على مستوى الولاية، وكانت تلك الجهود تُعرف باسم حملة مكافحة الإنفلونزا في تينيسي (Fight Flu TN). كان الهدف من هذه الجهود هو تمكين كل مقاطعة من مقاطعاتنا البالغ عددها 95 من تكوين شراكات مجتمعية قوية وموثوق بها، وخطط للقاحات، وموظفين مدربين، وقدرة على العمل بشكل مستقل في مواجهة الجائحة العالمية. واقترن هذا مع الاهتمام بتحسين معدلات إعطاء اللقاحات والحاجة إلى ابتكار استراتيجيات لإعطاء اللقاحات.

- في 5 ديسمبر 2018، قامت TDH بعمل 115 نقطة توزيع (PODs)، منها 113 كانت مفتوحة للجمهور (من بينها 84 داخل الموقع ويمكن الدخول إليها مشيًا، و21 خارج الموقع ويمكن الدخول إليها مشيًا، و8 يمكن الدخول إليها بالسيارة) واثنين مغلقتين لفئات خاصة وتم إعطاء ما يقرب من 4500 لقاح في يوم واحد عبر 95 مقاطعة. وإجمالاً، فقد شارك أكثر من 1200 موظف في جهود التصدي التي لم تشمل فقط نقاط توزيع اللقاح ولكن أيضًا 14 مركزًا لعمليات الطوارئ الصحية على مستوى الولاية والمستوى المحلي. على مستوى الولاية، تم تطوير خطط للتحسين والإبلاغ بعد العمل مع وضع التحسين المستمر للجودة في الاعتبار.
- في 19 نوفمبر 2019، زادت TDH من أعداد PDOs المفتوحة في نفس الوقت من 115 إلى 175، بما في ذلك 156 مفتوحة (من بينها كانت 56 داخل الموقع ويمكن الدخول إليها مشيًا، و75 خارج الموقع ويمكن الدخول إليها مشيًا، و25 يمكن الدخول إليها بالسيارة) و19 مغلقة لفئات خاصة (من بينها 15 كانت للسكان المعرضين للخطر و4 للمستجيبين الأوائل)، وتضاعف عدد جرعات لقاح الإنفلونزا التي تم إعطاؤها إلى 9666. على مستوى الولاية، تم تطوير خطط للتحسين والإبلاغ بعد العمل مع وضع التحسين المستمر للجودة في الاعتبار. بالإضافة إلى ذلك، تم تسجيل اللقاحات التي تم إعطاؤها أثناء حملة Fight Flu TN يدويًا في نظام المعلومات عن التحصين في ولاية تينيسي (TennIIS) بعد انتهاء الحملة.
- في 19 نوفمبر 2020، قامت TDH بتنشيط بنيتها التحتية للصحة العامة في جميع المقاطعات البالغ عددها 95 التي بها حملة Fight Flu TN. طورت جميع إدارات الصحة المحلية خططًا مصممة لاستيعاب الحقائق حول أشكال التصدي الحالية لفيروس كوفيد-19.
بالإضافة إلى ذلك، قام شركاء الرعاية الصحية المجتمعية والجامعات وغيرهم بالمشاركة في فعالية التأهب ذات اليوم الواحد التي عززت من حركتنا نحو الاستعداد للقاح فيروس كوفيد-19. تضمنت تدريبات هذا العام أيضًا الإبلاغ في الوقت الفعلي عن جرعات اللقاح المعطاة في TennIIS عن طريق وحدة تحصين جماعي جديدة، والتي تتيح الإدخال السريع لبيانات إعطاء اللقاح أثناء فعاليات التحصين الجماعي.
- بالتعاون مع مؤسسة إدارة الطوارئ في ولاية تينيسي (TEMA)، أنشأت TDH سلسلة من التدريبات حول الطاولة عبر الإنترنت بشأن اللقاح والتي تم إجراؤها في أيام 9 و10 و12 نوفمبر بالاشتراك مع تحالفات الرعاية الصحية للاستعداد والتصدي للطوارئ (HCCs). تضمنت أهداف التدريبات مناقشة الادعاءات المثارة حول اللقاح، والتجهيزات له، وإدارته، وإعداد التقارير عنه، وقد استُخدمت هذه التمارين لتثقيف المشاركين في إعطاء اللقاح الأفراد عن طريق المستشفيات، وموظفي الصحة، والمنظمات الأخرى المشاركة.
- أُجريت تدريبات حول الطاولة في أسبوع خدمات صحة المجتمع الموافق 16 نوفمبر 2020.
- أُجريت تدريبات أسبوعية حول الطاولة مع مجموعة القيادة الموحدة (UCG) والعديد من أصحاب المصلحة بما في ذلك المفوضين، والحرس الوطني، وقيادة دوريات الطرق السريعة بالولاية، وفريق اتصالات حاكم الولاية، وقيادة TDH وغيرها. بدأت هذه التدريبات في 20 نوفمبر 2020 واستمرت أسبوعيًا لضمان استعداد ولاية تينيسي لأي سيناريو.
- بدأت التدريبات حول الطاولة مع إدارة الإصلاحيات في ولاية تينيسي في 22 ديسمبر 2020.
- بدأت جمعية مستشفيات تينيسي في المشاركة في تدريبات UCG حول الطاولة في ديسمبر 2020.

الجزء 2: الهيكل التنظيمي للتصدي لفيروس كوفيد-19 وإسهام الشركاء

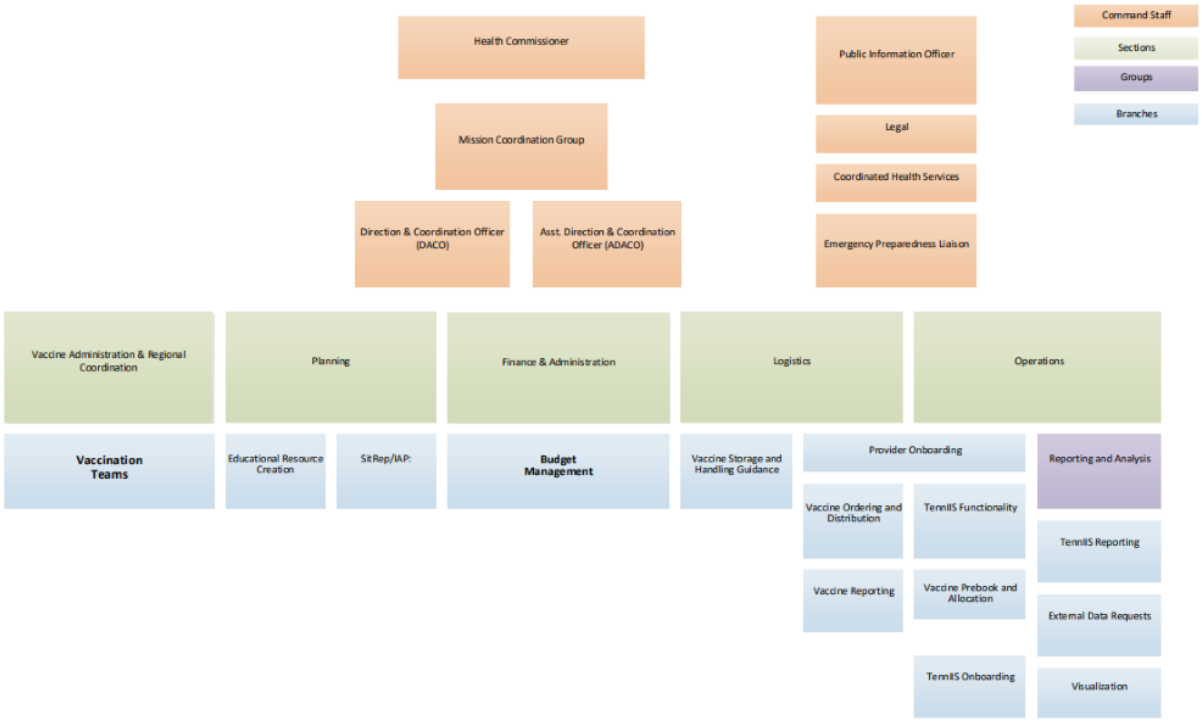
A. *صف الهيكل التنظيمي الخاص بك.*

يدير قسم الصحة بولاية تينيسي الدكتورة ليزا بيرسي، مفوضة الصحة، وهي تقدم تقاريرها وتتلقى تعليماتها مباشرة من الحاكم بيل لي. يتكون فريق القيادة التنفيذية في TDH من رئيس الموظفين، والمسؤول الطبي الأول بالولاية، ونائب المفوض لشؤون صحة السكان، ونائب المفوض للعمليات.



B. *صف كيف ستقوم ولايتك القضائية بالتخطيط لبرنامج داخلي للقاحات فيروس كوفيد-19 وتطويره وتجمع فريقًا له وتقوم بعمل تنسيق داخلي لبرنامج لقاحات فيروس كوفيد-19 يتضمن أشخاصًا لديهم مجموعة واسعة من الخبرات بالإضافة إلى ممثلين احتياطيين لضمان التغطية.*

الفريق الأول للتخطيط لبرنامج لقاحات فيروس كوفيد-19 لدى TDH يتضمن أعضاء من فريق برنامج التحصين والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات ومكتب التأهب للطوارئ. كان اثنان من الممثلين مع إدارات الصحة بالولاية أثناء جائحة H1N1 في عام 2009. بدأ هذا الفريق الاجتماع في أواخر يونيو 2020. في أواخر يوليو 2020، أُضيفت قيادة خدمات صحة المجتمع، التي تشرف على إدارات الصحة الريفية البالغ عددها 89، بالإضافة إلى ممثل عن فريق التأهب للطوارئ للتصدي الشامل لفيروس كوفيد-19 ومكتب TDH للاتصالات والعلاقات الإعلامية. هناك ما يكفي من الخبرة الفائضة داخل فريق التخطيط والتنسيق لضمان التغطية في حالة عدم قدرة العضو الرئيسي على الاستمرار في دوره.



C. *صف كيف ستخطط ولايتك القضائية لتكوين لجنة أوسع من القادة الداخليين الرئيسيين والشركاء الخارجيين للمساعدة في تنفيذ البرنامج وتطوير تلك اللجنة وجمع أعضائها، بهدف الوصول إلى الفئات السكانية الحرجة، وتطوير رسائل التواصل بشأن الأزمات والمخاطر.*

شكلت TDH مجموعة لأصحاب المصلحة في التخطيط للقاحات الجائحة، وتجتمع تلك المجموعة كل أسبوعين وتتم الاستفادة منها للمساعدة في اتخاذ قرارات توزيع اللقاح وتحديد الفئات السكانية ذات الأولوية وتحديد الثغرات في المعرفة. تتكون المجموعة من أكثر من 30 مكتبًا ومؤسسة وإدارات مختلفة تمثل الصحة العامة والصحة الريفية واللاجئين والأقليات الأخرى والمشرعين وخبراء في أخلاقيات علم الأحياء والجمعيات الطبية وخبراء الاتصالات وتحالفات الرعاية الصحية وإدارة الطوارئ وغيرها. سيتم استخدام هذه المجموعة أيضًا لفحص رسائل اتصالات الأزمات والمخاطر. بالإضافة إلى ذلك، تشارك مجموعة القيادة الموحدة (UCG) ومكتب الحاكم بشكل كبير في أي اتصالات عامة أو حملات رسائل بشأن

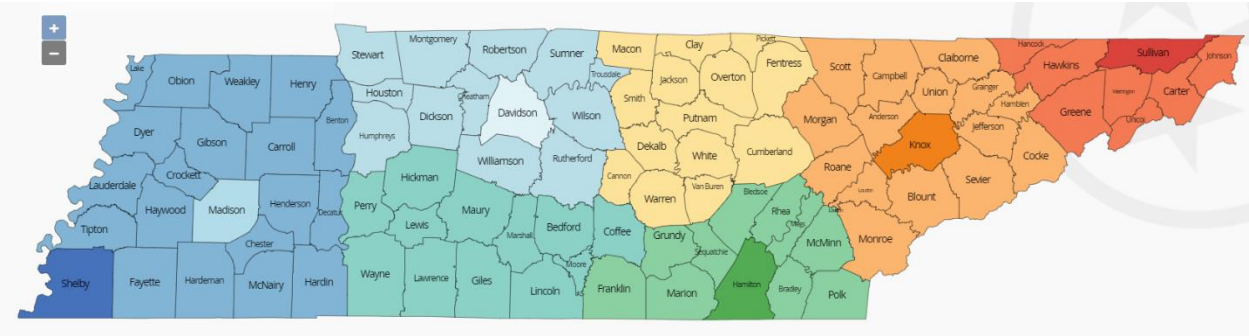
اللقاحات. عقد مكتب صحة الأقليات والقضاء على الفوارق (OMHDE) التابع لإدارة TDH اجتماعات افتراضية أسبوعية مفتوحة لأصحاب المصلحة منذ مايو 2020. تم تقديم خطة الولاية ست مرات في نوفمبر وديسمبر 2020 وهناك ممثل عن مكتب OMHDE في مجموعة أصحاب المصلحة.

D. *صف كيف ستخطط ولايتك القضائية لتكوين لجنة أوسع من القادة الداخليين الرئيسيين والشركاء الخارجيين للمساعدة في تنفيذ البرنامج وتطوير تلك اللجنة وجمع أعضائها، بهدف الوصول إلى الفئات السكانية الحرجة، وتطوير رسائل التواصل بشأن الأزمات والمخاطر.*

شكلت TDH مجموعة لأصحاب المصلحة في التخطيط للقاحات الجائحة، وتجتمع تلك المجموعة كل أسبوعين وتتم الاستفادة منها للمساعدة في اتخاذ قرارات توزيع اللقاح وتحديد الفئات السكانية ذات الأولوية وتحديد الثغرات في المعرفة. تتكون المجموعة من أكثر من 30 مكتبًا ومؤسسة وإدارات مختلفة تمثل الصحة العامة والصحة الريفية واللاجئين والأقليات الأخرى والمشرعين وخبراء في أخلاقيات علم الأحياء والجمعيات الطبية وخبراء الاتصالات وتحالفات الرعاية الصحية وإدارة الطوارئ وغيرها. سيتم استخدام هذه المجموعة أيضًا لفحص رسائل اتصالات الأزمات والمخاطر. بالإضافة إلى ذلك، تشارك مجموعة القيادة الموحدة (UCG) ومكتب الحاكم بشكل كبير في أي اتصالات عامة أو حملات رسائل بشأن اللقاحات.

E. *صف كيف ستنسق ولايتك القضائية الجهود بين الولايات القضائية بالولاية والولايات القضائية المحلية والإقليمية.*

تينيسي ولاية هجينة حيث تقوم 89 مقاطعة من مقاطعاتها البالغ عددها 95 بتقديم تقاريرها إلى الولاية وهناك ست مقاطعات مستقلة عن الولاية. تتعاقد ولاية تينيسي مع هذه المقاطعات الست (شيلبي، وماديسون، وديفيدسون، وسوليفان، ونوكس، وهاملتون) لإجراء أنشطة الصحة العامة.



لا توجد لدى ولاية تينيسي سلطات إقليمية. يتم تنسيق الجهود على مستوى الولاية من خلال مؤسسات متعددة معنية بالتصدي الشامل للجائحة في الولاية ويتم التبليغ بتلك الجهود من خلال قيادة المؤسسة المعروفة بمجموعة القيادة الموحدة (UCG) ومكتب الحاكم. يحدث التنسيق بين الولاية والسلطات المحلية من خلال قنوات عديدة، بما في ذلك المؤسسات الشريكة والجمعيات الطبية وتحالفات الرعاية الصحية ومؤسسات إدارة الطوارئ، كما أن هناك فرص متعددة للشركاء للمشاركة في المكالمات والندوات عبر الإنترنت (ندوة تعقد كل أسبوعين عن التحديثات الخاصة بفيروس كوفيد-19 على الويب للأطباء، ومكالمات تعقد كل أسبوعين بين TDH وإدارات الصحة على مستوى المقاطعات وعلى المستوى الإقليمي والمحلي؛ ومكالمات شهرية مع جمعية مستشفيات تينيسي، ومنشآت الرعاية طويلة الأجل، وغيرها؛ ومؤتمرات صحفية متكررة تشمل مفوض الصحة، وغيرها).

F. *صف كيف ستشارك ولايتك القضائية وتنسق الجهود مع القيادة المتكونة من المجتمعات القبلية، والمنظمات الصحية القبلية، والمنظمات الهندية الحضرية.*

لا توجد في ولاية تينيسي مجتمعات قبلية معترف بها فيدراليًا.

G. *اذكر الشركاء الرئيسيين للفئات السكانية الحرجة التي تخطط لإشراكهم وصِف بإيجاز كيف تخطط لإشراكهم، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:*

- *الصيدليات*
- *المنشآت الإصلاحية/الموردون لها*
- *مآوي المشردين*
- *المنظمات المجتمعية، بما في ذلك عيادات الرعاية الخيرية والمراكز الصحية المؤهلة فيدراليًا (FQHCs)*

سيتم إشراك الفئات السكانية الحرجة من خلال الشركاء التاليين، وإلى حد كبير من خلال مجموعة أصحاب المصلحة والجمعيات المهنية. ويشمل ذلك ما يلي:

a. الصيدليات—من خلال شراكتنا مع جمعية الصيادلة في ولاية تينيسي، نُشرك الصيدليات، وخصوصًا الصيدليات الموجودة في المناطق الريفية، بهدف استكمال اتفاقية مقدمي الخدمات والملف التعريفي لدى CDC والعملية اللازمة لتصبح تلك الصيدليات من مقدمي لقاحات الجائحة في مجتمعاتها. ستساعد هذه الصيدليات في إعطاء اللقاح للمقيمين في منشآت الرعاية طويلة الأجل التي تنسحب من الشراكة الفيدرالية مع Walgreens وCVS، وإعطاء اللقاح للسكان المعرضين لمخاطر عالية، والجهود العامة لإعطاء اللقاح.
b. المنشآت الإصلاحية—من خلال شراكتنا مع مجموعة أصحاب المصلحة، وإدارة الإصلاحيات في ولاية تينيسي وجمعية رجال الشرطة في تينيسي، هي جزء من عملية التخطيط لتخصيص اللقاح وتوزيعه لضمان وجود السكان المقيمين في المنشآت الإصلاحية ضمن التخطيط. هناك خطط جارية لضم منشآت السجون لتوفير لقاح فيروس كوفيد-19 كما كان الحال مع لقاح التهاب الكبد الوبائي A. بالإضافة إلى ذلك، سيتم عمل جدول لفرق التطعيم لزيارة السجون وغيرها من منشآت الرعاية الجماعية لضمان توفير فرصة لهؤلاء السكان للحصول على اللقاح. أثناء تفشي التهاب الكبد الوبائي A، قدمت الفرق لقاح التهاب الكبد الوبائي A في جميع سجون المقاطعات عبر الولاية مرة واحدة على الأقل، إن لم يكن على أساس متكرر. سنستفيد من هذا النموذج والعلاقات التي أقامتها مؤسسات الصحة العامة المحلية لتنفيذ نفس خطة نشر اللقاح.
c. ملاجئ المشردين—من خلال شراكتنا مع مكتب القضاء على الفوارق في TDH، سيتم تحديد موعد للفرق لزيارة المواقع التي يتجمع فيها الأفراد الذين يعانون من التشرد. أثناء تفشي التهاب الكبد الوبائي A، أعطت الفرق الأولوية لملاجئ المشردين بصفتها أحد المواقع المستهدف انتشار اللقاح فيها. سنستفيد من العلاقات التي أقامتها مؤسساتنا للصحة العامة المحلية خلال هذا التصدي.
d. المنظمات المجتمعية—من خلال المؤسسات الشريكة المتعددة، يتم التواصل مع المراكز الصحية المجتمعية، والمراكز الصحية المؤهلة فيدراليًا، والمستشفيات، ومؤسسات الصحة المنزلية، ومدارس المرحلة K-12، ومعاهد التعليم العالي، والشركات الكبيرة، وعيادات الزيارات العاجلة، ومقدمي الخدمات الطبية الخاصة، يتم التواصل مع كل هذه الجهات حتى تنضم بوصفها مقدمة للقاحات ضد الجائحة.

الجزء 3: الطريقة المرحلية لإعطاء لقاح فيروس كوفيد-19

A. *صف كيف ستقوم ولايتك القضائية بهيكلة برنامج لقاحات فيروس كوفيد-19 في المراحل الثلاث لإعطاء اللقاح:*

المرحلة 1: احتمالية وجود جرعات محدودة متاحة

المرحلة 2: عدد كبير من الجرعات المتاحة، من المرجح أن العرض سيلبي الطلب

المرحلة 3: من المجرح أن يكون العرض كافيًا، ويحدث تباطؤ في الطلب

بعد المراجعة الدقيقة لكتيب CDC، وإطار الأكاديميات الوطنية للعلوم والهندسة والطب للتخصيص العادل للقاح فيروس كوفيد-19، وتوصيات اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين (ACIP)، والمناقشة مع مجموعة أصحاب المصلحة، وقيادة TDH، ومجموعة القيادة الموحدة، تم اعتماد الهيكل التالي لتخصيص لقاحات فيروس كوفيد-19 وإعطاء الأولوية في الحصول عليها:

- لقاح فايزر: إن الشراكة المعروفة بعملية الالتفاف السريع (OWS) كانت تتطلب "التحديد المسبق" لما لا يقل عن دفعة واحدة (975 جرعة) من لقاح فيزر المخصص للولاية مع وجود موعد تسليم من المقرر أن يحدث بين وقت تصريح الاستعمال في حالات الطوارئ ووقت إصدار ACIP للتوصيات. نظرًا لأن تخصيص اللقاح الذي تم تحديده مسبقًا قد يشمل مواقع ذات قدرة تخزين فائقة البرودة، وحيث إن تلك المواقع منتشرة بشكل غير متساو في جميع أنحاء الولاية، فقد اختارت TDH أن تحدد مسبقًا ما لا يقل عن دفعة واحدة في أي موقع لإدارة TDH يمكن فيه الاحتفاظ بتلك الدفعة باستخدام تخزين فائق البرودة في حين أن ما تبقى من مخصصات الولاية للقاح شق طريقه إلى تينيسي. حافظت TDH على حيازتها لدفعة اللقاحات حتى تم التأكد من وصول باقي شحنات اللقاح إلى وجهتها في حالة جيدة، ثم تم تخصيص الدفعة لمستشفى يعاني من نقص الموارد ولم يكن لديه عدد كافٍ من أفراد المرحلة 1a بحيث يكون قادرًا على تلقي لقاح فايزر دون مساعدة. تم تخصيص جرعات لقاح فايزر الأولية للمستشفيات القادرة على إعطاء 975 جرعة من اللقاح لأفراد المرحلة 1a في غضون 14 يومًا. استلمت الولاية 58 دفعة (56550 جرعة) من لقاح فايزر في التخصيص الأول. مُنِح التخصيص الثاني في 18 ديسمبر 2020 وتم توزيعه على المنشآت التي تحتاج إلى جرعات لقاح إضافية لتحصين أفراد المرحلة 1a1. من المتوقع وجود مخصصات مماثلة في أوائل شهر يناير لتوفير الجرعات الثانية من اللقاحات إلى المجموعات الأولى التي تلقت اللقاح.
- لقاح موديرنا: كان التخصيص الأولي للقاح موديرنا به 115000 لقاحًا. طلب CDC أن يتم توفير 36200 جرعة من هذا التخصيص لبدء الشراكة الفيدرالية مع Walgreens وCVS لبدء إعطاء اللقاح للمقيمين وموظفي منشآت الممرضين المهرة (SNFs). تم توزيع الباقي على جميع المقاطعات البالغ عددها 95 في الفترة بين 21 ديسمبر و28 ديسمبر 2020. تلقت كل إدارة صحية في المقاطعة ما لا يقل عن صندوق واحد (100 جرعة) من اللقاح من التخصيص الأول (حوالي 10٪ من التخصيص المتبقي بعد تحويل الجرعات إلى شراكة الصيدليات الفيدرالية). تم تخصيص حوالي 85٪ من الجرعات المتبقية للمقاطعات البالغ عددها 95 وفقًا لعدد سكانها. تم تخصيص الجرعات المتبقية (حوالي خمسة بالمائة من المخصصات المتبقية للولاية) لإدارات الصحة في بعض المقاطعات

المختارة لتوفير جرعات اللقاح التي تزيد عن المخصصات السكانية للمقاطعة. تم منح هذه المخصصات الإضافية بناءً على مؤشر الضعف الاجتماعي (SVI) وقائمة ولاية تينيسي للمقاطعات المنكوبة. تسعة وعشرون مقاطعة من أصل 95 مقاطعة في ولاية تينيسي لديها مؤشر SVI بقيمة 0.68 أو أكبر (النطاق يتراوح بين 68. و97.)، مما يعرضه تلك المقاطعات لخطر أكبر من أكثر من ثلثي المقاطعات. صنفت ولاية تينيسي إحدى عشرة مقاطعة من هذه المقاطعات على أنها "منكوبة". تم توفير جرعات إضافية من التخصيص الأول للقاح لهذه المقاطعات لضمان كمية كافية لتحصين ما لا يقل عن 50٪ من أفراد المرحلة 1a في المقاطعات. وبهذه الطريقة، ستكون المقاطعات المحرومة والأبطأ في التعافي من الشدائد قادرة على حماية جزء أكبر من مواطنيها من فيروس كوفيد-19 بسرعة أكبر من المقاطعات التي تتمتع بموارد أفضل وقادرة على التعافي بسهولة أكبر. وسيتم توزيع المخصصات المستقبلية للقاح موديرنا بطريقة مماثلة حتى تقوم هذه المقاطعات المحرومة بتوفير اللقاح لجميع سكانها الراغبين فيه. تشمل المقاطعات البالغ عددها 29 والتي تتلقى جرعات اللقاح التكميلية بسبب ارتفاع مؤشر الضعف الاجتماعي ما يلي: بينتون، بليدسو، كامبل، كارول، كليبورن، كوك، كروكيت، جراندي، هامبلن، هانكوك، هاردمان، هاردن، هوكينز، هايوود، هندرسون، ليك، لودرديل، لورانس، ماديسون*، ماكنيري، مورغان، أوبيون، بيري، ريا، سكوت، شيلبي*، يونيكوي، وارين، واين.

- بالنسبة لجميع الشركات الأخرى المصنعة للقاحات: ستخصص الولاية خمسة بالمائة من مخصصات الولاية للقاحات فيروس كوفيد-19 لاستخدامها في المناطق المستهدفة ذات المؤشر العالي للضعف الاجتماعي (SVI). سيتم توزيع ما يقرب من عشرة بالمائة من مخصصات الولاية للقاحات فيروس كوفيد-19 بشكل منصف بين جميع المقاطعات البالغ عددها 95 مقاطعة. سيتم توزيع 85٪ من مخصصات الولاية للقاحات فيروس كوفيد-19 على المقاطعات البالغ عددها 95 مقاطعة بناءً على عدد سكانها.

مع التركيز الشامل على مبدأ الإنصاف، فإن المبدأ الشامل في تحديد جميع قرارات المراحل هو مدى **الخطورة** –

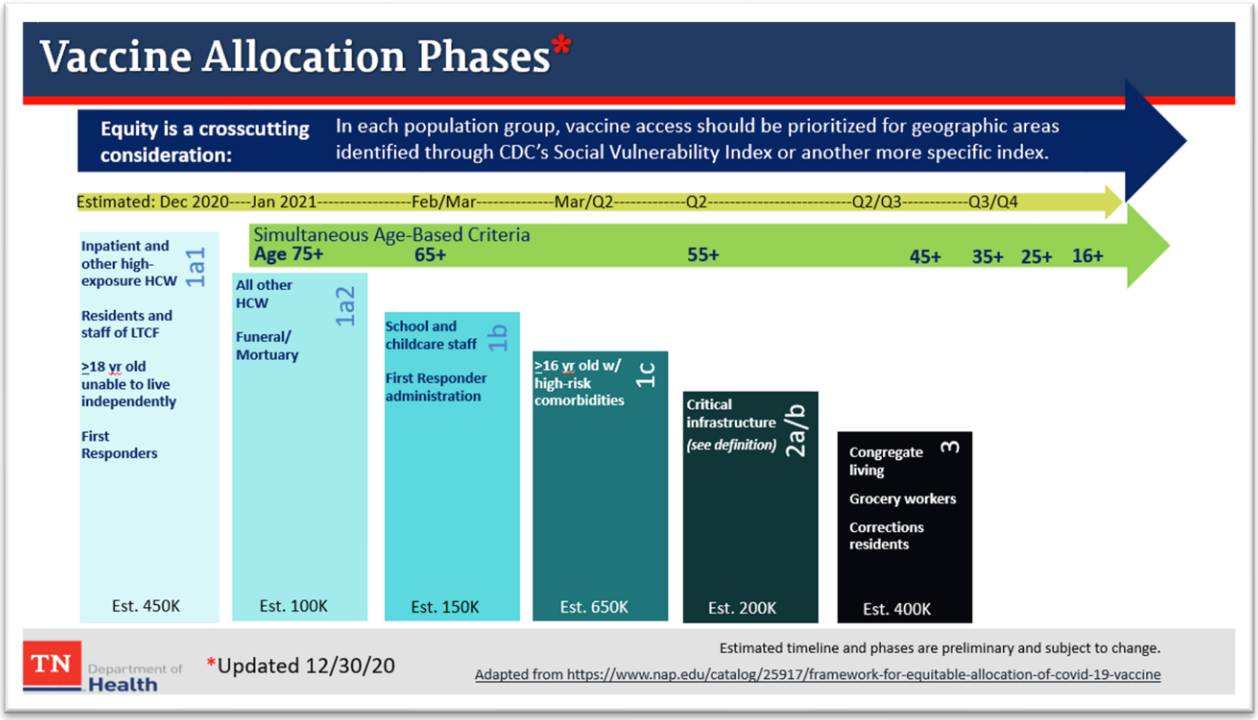
- الخطورة على البنية التحتية للرعاية الصحية لدينا – إبقاء العاملين في الخطوط الأمامية في الرعاية الصحية ليعتنوا بالمرضى، مع تقليل الطلب على شغل المستشفيات
- الخطورة على النتائج الصحية الفردية – حماية أضعف سكان ولاية تينيسي أولاً
- الخطورة على مجتمعنا/اقتصادنا – الحفاظ على القوى العاملة في المناطق الأكثر خطورة لدينا

يتم تحديد الأولويات بين السكان بناءً على خطر الإصابة بالفيروس ونشره، فضلاً عن خطر الإصابة بالأمراض والوفيات عند الإصابة بفيروس كوفيد-19. عملت تينيسي من خلال العديد من مراحل التخصيص، بناءً على تغيير توصيات ACIP ومناقشات مع الحاكم، وUCG، ومجموعة أصحاب المصلحة. تم تحديث خطة تينيسي لتشمل ثلاث مراحل تخصيص، بناءً على المخاطر والمعلومات المستمدة من إطار عمل الأكاديميات الوطنية للعلوم والهندسة والطب (NASEM). تختلف المراحل في ولاية تينيسي عن تلك المراحل التي اقترحتها المؤسسات الفيدرالية بطرق شتى. تنقسم المرحلة 1a من خطة تينيسي إلى مرحلتين: واحدة لمقدمي الرعاية الصحية للمرضى الداخليين، والمستجيبين الأوائل الذين يتعاملون بشكل مباشر مع الجمهور، والموظفين في منشآت الرعاية طويلة الأجل والمقيمين بها، والمرحلة الثانية للأشخاص الذين يعملون بشكل أساسي في أماكن الرعاية الصحية للمرضى الخارجيين.

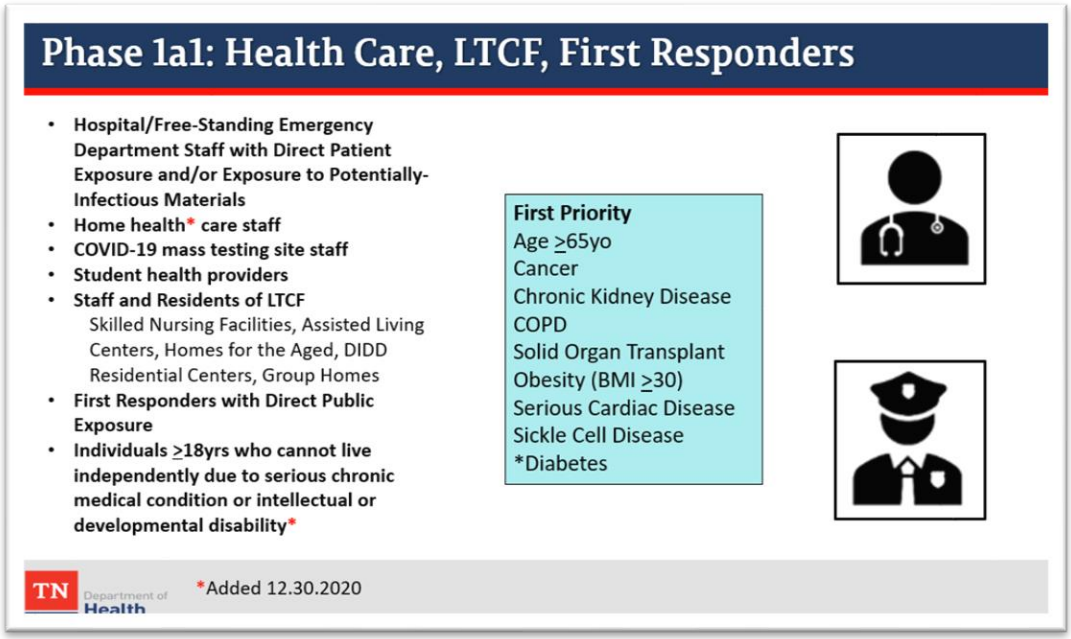
*مقاطعتا ماديسون وشيلبي هما مقاطعتان حضريتان كبيرتان تم تزويدهما بجرعات تكميلية تتجاوز المخصصات السكانية الخاصة بهما، نظرًا لمحدودية إمدادات اللقاح، ولكنها ليست كافية لتغطية 50٪ من أفراد المرحلة 1a.

تشمل المرحلة 1b المعلمين والعاملين في مراكز رعاية الأطفال ومدارس المرحلة K-12، حيث تأثرت المدارس بشكل متفاوت بتفشي فيروس كوفيد-19، وخسرنا التعليم، واعتمد الآباء على جداول مدرسية متسقة من أجل البقاء ضمن القوى العاملة.

كما تشمل المرحلة 1b المستجيبين الأوائل الآخرين الذين لم يحصلوا على اللقاح مسبقًا في المرحلة 1a1. المراحل اللاحقة تختلف بناء على المعلومات المستمدة من التوصيات الفيدرالية ولكنها تختلف في أن مجالات البنية التحتية الحيوية يتم تحديدها بشكل أضيق بسبب ندرة إمدادات اللقاح المبكرة. الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ستة عشر عامًا أو أكثر ويعانون من ظروف مرضية عالية الخطورة تشملهم المرحلة 1c، وهو ما يحدث في مرحلة سابقة للتوصيات الفيدرالية. بالإضافة إلى ذلك، فالمعايير المستندة إلى العمر تعمل بالتزامن مع مراحل في الفئات العمرية ذات العشر سنوات بدءًا من سن 75 عامًا. بشكل جماعي، تعطي مراحل التخصيص والمعايير المتزامنة المستندة إلى العمر الأولوية للأشخاص الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالأمراض والوفيات بسبب فيروس كوفيد-19، وعلاوة على ذلك، تضع تلك المراحل في اعتبارها عمال البنية التحتية ذوي الأدوار الحرجة الذين يتعاملون بشكل مباشر مع الجمهور أو يعملون في بيئات بها مخاطر أكبر للتعرض للمرض. إن وضع أي قطاع أو مجال ضمن المراحل أو إغفاله لا يعتبر انعكاسًا لأهميته أو قيمته بالنسبة للمجتمع أو الاقتصاد؛ ولكن التحديد الضيق للبنية التحتية الحيوية بغرض تخصيص اللقاح أمر ضروري بسبب ندرة إمدادات اللقاح في الوقت الحالي ويتم الاسترشاد بتقييم المخاطر من أجل ذلك التحديد. الموظفون في المجالات غير المدرجة في المراحل سيصبحون مؤهلين عند يأتي الدور على فئتهم العمرية، في حين ستشمل المرحلة 1c الأشخاص الذين يعانون من ظروف مرضية عالية الخطورة، بغض النظر عن الوظيفة أو المجال. هذه المراحل المحدثة هي كما يلي وتخضع لتغييرات إضافية بناء على المزيد من التوصيات من ACIP والوكالات الفيدرالية الأخرى وتوصيات UCG ومجموعة أصحاب المصلحة في لقاح فيروس كوفيد-19 في الولاية:

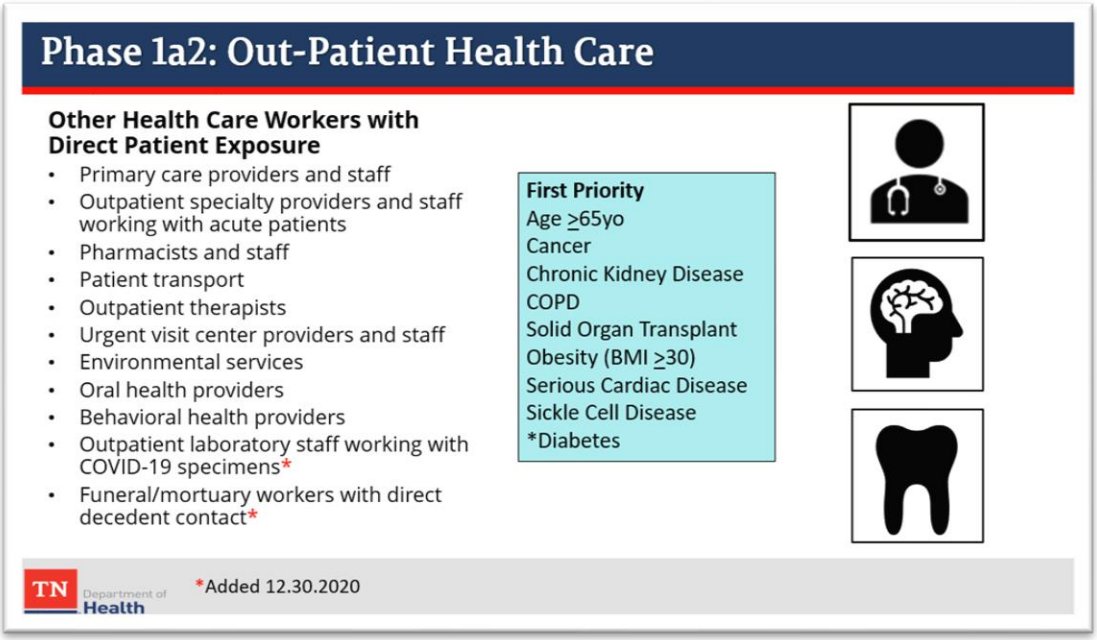


يظل الإنصاف اعتبارًا شاملًا في خطة الولاية، مع الاهتمام بضمان حصول العاملين في مجال الرعاية الصحية غير المرخصين وأصحاب الأجور المنخفضة والذين لديهم إمكانية محدودة للوصول إلى موارد الرعاية الصحية على اللقاح. الجدول الزمني الموضح في الصورة أعلاه هو تقديري، ومن المرجح أن يتغير لأنه يخضع لإمدادات اللقاح والشحن والإدارة والاستيعاب.



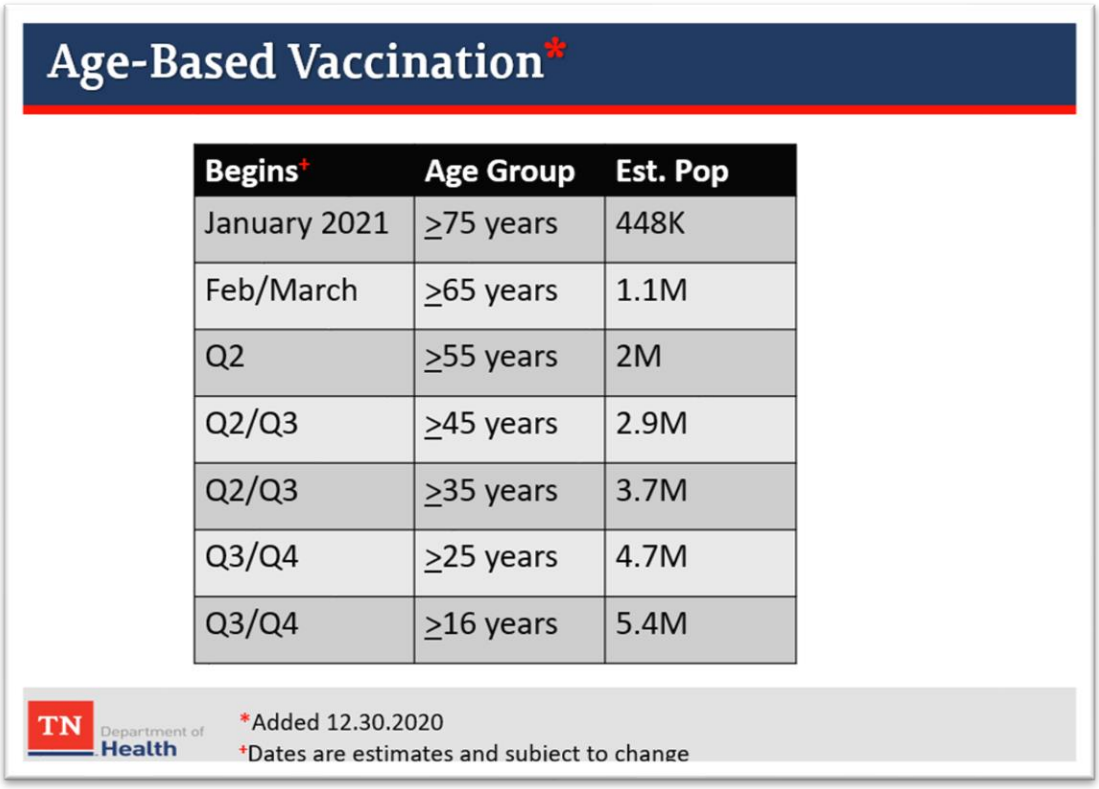
بدأت المستشفيات والإدارات الصحية في المقاطعات بإعطاء اللقاح لأفراد المرحلة 1a1 في منتصف ديسمبر 2020. تشمل هذه المرحلة الأشخاص الذين يعملون أو يتطوعون، بدوام كامل أو جزئي، في المستشفيات وأقسام الطوارئ القائمة بذاتها حيث يتعاملون بشكل مباشر مع المريض و/أو يتعرضون لمواد يحتمل أن تكون معدية. كما تشمل المرحلة 1a1 الأشخاص الذين يقدمون خدمات الصحة المنزلية للمرضى، والأشخاص الذين يعملون في مواقع الاختبار الجماعي لفيروس كوفيد-19 التي لا يتم تقديم خدمات سريرية أخرى بها، والأشخاص الذين يقدمون خدمات صحية للطلاب في مدارس المرحلة K-12 والكليات والجامعات، والمستجيبين الأوائل الذين يتعاملون بشكل مباشر مع الجمهور. كمل تشمل المرحلة 1a1 الموظفين في منشآت الرعاية طويلة الأجل والمقيمين فيها بما في ذلك منشآت الممرضين المهرة، ومراكز المساعدة المعيشية، ودور المسنين، ومراكز الرعاية الجماعية للأفراد الذين يتلقون الخدمات التي تقدمها إدارة تينيسي للإعاقات الفكرية والتنموية. بالإضافة إلى ذلك، فإن سكان الدور الجماعية والأفراد الآخرين الذين تبلغ أعمارهم ≤ 18 عامًا ولا يستطيعون العيش بشكل مستقل بسبب حالة طبية مزمنة خطيرة أو إعاقة ذهنية أو تنموية مؤهلون للحصول على اللقاح في إطار المرحلة 1a1. ورغم أن إمدادات اللقاح محدودة، فإن إعطاء اللقاح لأفراد المرحلة 1a1 الذين تبلغ أعمارهم ≤ 65 عامًا والذين يعانون من حالات مرضية عالية الخطورة (يتلقون في الوقت الحالي علاجًا للسرطان، أو لديهم أمراض الكلى المزمنة (بما في ذلك الفشل الكلوي، ومرض الكلى متعدد الكيسات، والأشخاص ذوي الكلية الواحدة فقط)، ومرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD)، والأشخاص الذين لديهم تاريخ لزراعة الأعضاء الصلبة (مثل الكبد والكلى والبنكرياس والقلب والرئة)، والذين يعانون من أمراض القلب الخطيرة (باستثناء ارتفاع ضغط الدم)، والذين يعانون من مرض فقر الدم المنجلي (باستثناء سمة الخلايا المنجلية)، والأشخاص الذين يحتاجون إلى علاج لمرض السكري من النوع 1 أو 2، والأشخاص الذين لديهم مؤشر كتلة الجسم ≤ 30، كل هؤلاء الأشخاص يجب إعطاؤهم الأولوية على الأفراد الأصحاء والأصغر سنًا.

الأفراد المؤهلون للحصول على اللقاح في المرحلة 1a1 قد يحصلون على اللقاح عن طريق صاحب العمل (إذا كان صاحب العمل مسؤول عن إعطاء اللقاحات)، أو إدارة الصحة المحلية، أو مستشفى شريك. سيتم توفير اللقاحات للموظفين في منشآت الرعاية طويلة الأجل والمقيمين بها عن طريق الشراكة الفيدرالية مع Walgreens وCVS، أو الشراكة مع صيدلية محلية، أو عبر فرق اللقاح التابعة لإدارة TDH. يجب على الأفراد في المرحلة 1a1 مراجعة صاحب العمل أو الاتصال بإدارة الصحة المحلية للحصول على مزيد من المعلومات.



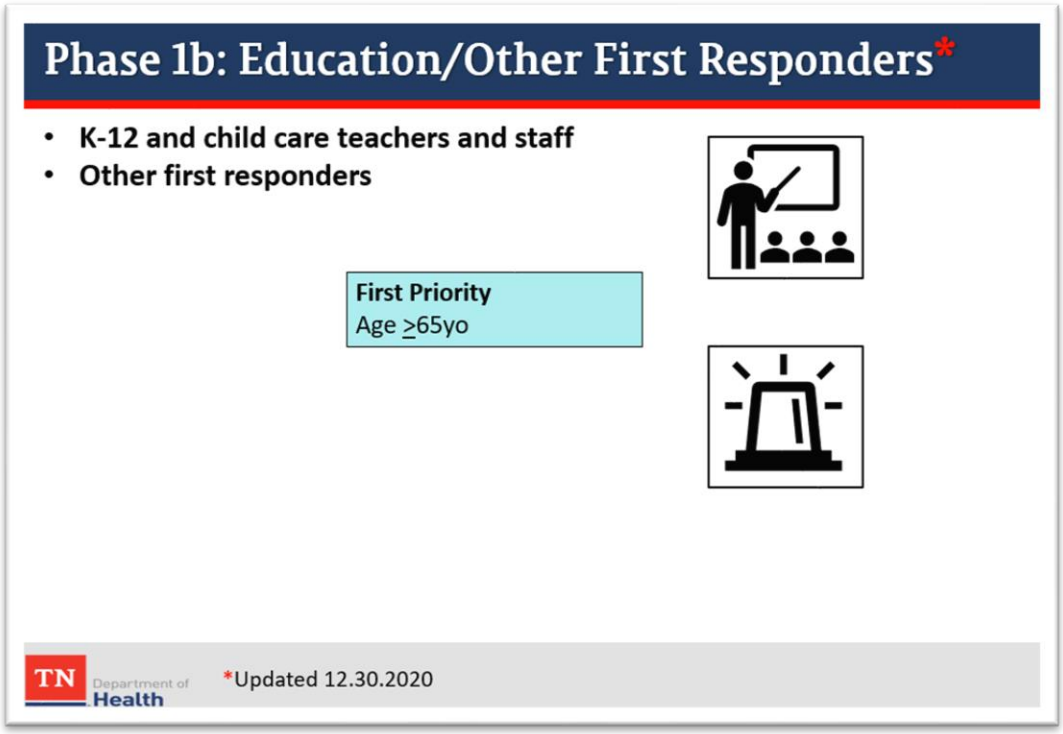
قسمت ولاية تينيسي المرحلة الفيدرالية 1a للرعاية الصحية إلى مرحلتين (المرحلة 1a1 و1a2) من أجل إعطاء الأولوية لحماية البنية التحتية لأنظمة المستشفيات. تشمل المرحلة 1a2 الأفراد الذين يعملون في أي جانب من جوانب الرعاية الصحية للمرضى الخارجيين، بما في ذلك موظفي مختبرات المرضي الخارجيين الذين يتعاملون مع عينات فيروس كوفيد-19 وموظفي الجنازات وثلاجات الموتى الذين هم على اتصال مباشر بالمتوفين. كما هو الحال بالنسبة المرحلة 1a1، يجب إعطاء اللقاح للأفراد المعرضين لخطر أكبر بسبب العمر أو الحالة الصحية قبل الأفراد الأصغر سنًا والأكثر صحة في المرحلة.

الأفراد المؤهلون للحصول على اللقاح في المرحلة 1a2 قد يحصلون على اللقاح عن طريق صاحب العمل (إذا كان صاحب العمل مسؤول عن إعطاء اللقاحات)، أو إدارة الصحة المحلية، أو مستشفى شريك. يتم ضم الصيدليات المحلية لتقديم اللقاحات، ولكن من المحتمل ألا تكون بأعداد كبيرة خلال المرحلة 1a2. يجب على الأفراد في المرحلة 1a2 مراجعة صاحب العمل أو الاتصال بإدارة الصحة المحلية للحصول على مزيد من المعلومات.

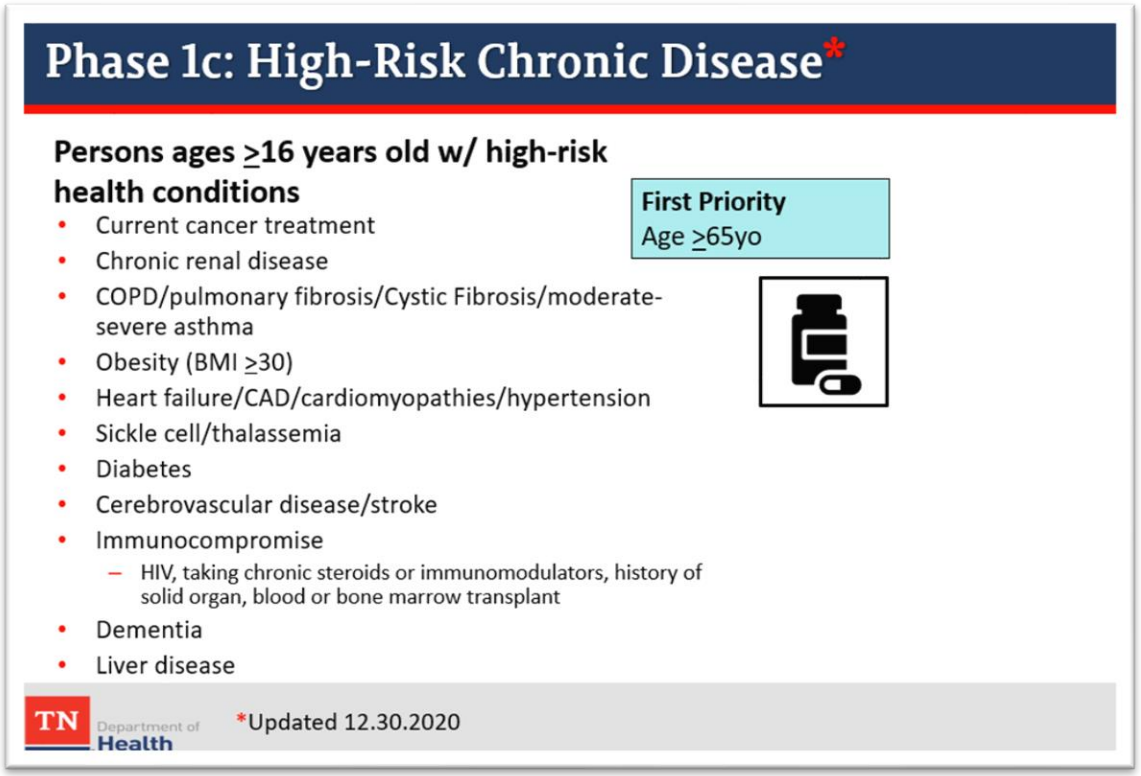


معدلات المرض والوفيات الناجمة عن فيروس كوفيد-19 في ولاية تينيسي أعلى بشكل ملحوظ في الفئات العمرية الأكبر سنًا، حيث تحدث 68٪ من الوفيات بين الأفراد الذين تبلغ أعمارهم ≥ 70 عامًا و57٪ منها بين الذين تبلغ أعمارهم ≥ 75 عامًا ويدخلون المستشفى بسبب إصابتهم بفيروس كوفيد-19 ولا ينجون ليصلوا إلى مرحلة الخروج من المستشفى. نظرًا لأن الهدف الأساسي للتصدي الشامل لفيروس كوفيد-19 هو تقليل معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات، يجب أن تعطي خطة اللقاح الأولوية للأفراد الأكثر تعرضًا لهذا الخطر. ونظرًا لأن تحديد الأولويات على أساس العمر يستبعد الأشخاص الآخرين الذين قد يكونون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض والوفيات بسبب مهنتهم أو بيئة عملهم أو تاريخهم مع الحالات المزمنة، فإن الاستخدام المتزامن لتحديد الأولويات على أساس العمر جنبًا إلى جنب مع إعطاء الأولوية للأفراد ذوي الحالات الخاصة يسمح للولاية بالالتفات إلى الفئتين المعرضتين للمخاطر في نفس الوقت.

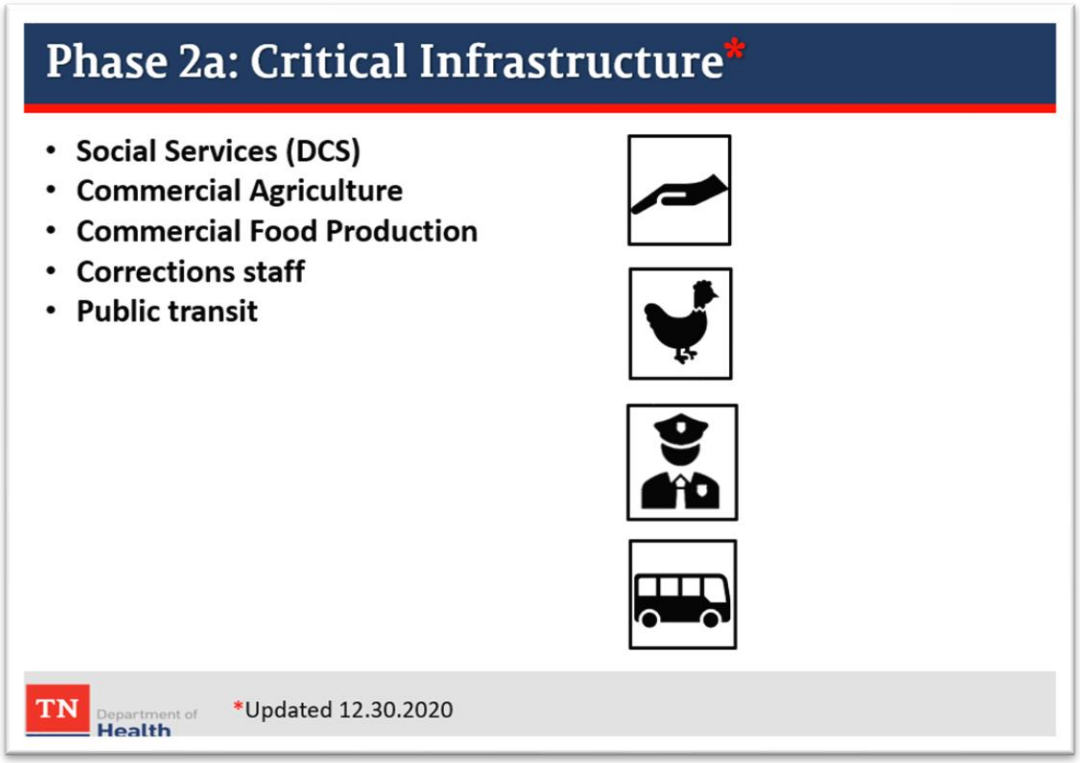
الجدول الزمني الموضح أعلاه هو جدول تقديري يعتمد على حجم السكان وما نفهمه عن تخصيص اللقاح وتوزيعه على الولاية من جهة CDC وسلسلة التوريد. قد تزيد مدة هذا الجدول الزمني إذا تباطأت إمدادات اللقاح، أو يتسارع إذا كان مصنعو اللقاحات الإضافيون قادرين على المساهمة في إمدادات اللقاح أو إذا كان استهلاك السكان للقاح أقل من المتوقع. نظرًا لتزايد عدد السكان المشمولين بترتيب الأولويات على أساس العمر، إلى جانب إعطاء الأولوية للسكان ذوي الحالات الخاصة، فإن مسودة الجدول الزمني أعلاه ستزيد مدتها شهرين لكل فئة عمرية بعد فبراير 2021.



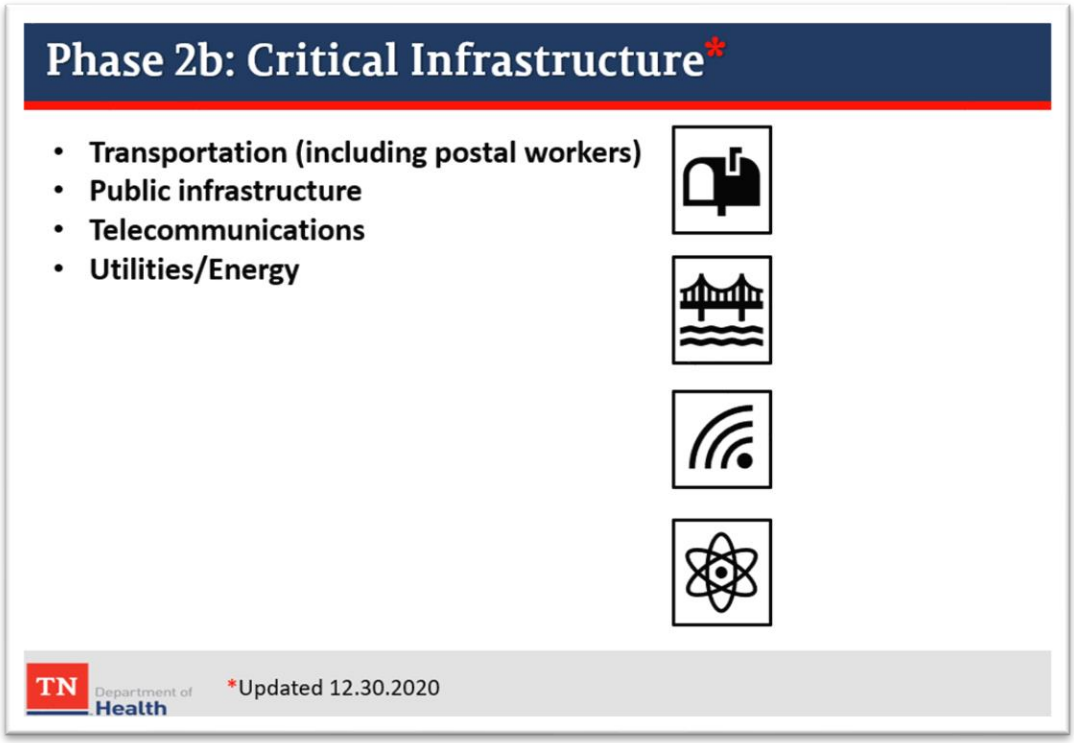
نظرًا للتأثير المستمر لفيروس كوفيد-19 على التعليم في ولاية تينيسي، وبهدف دعم حاجة أولياء الأمور والأوصياء لمواصلة العمل، فإن المدرسين وموظفي المدارس وسائقي حافلات المدارس المسؤولين عن رعاية الأطفال في مختلف المراحل بداية مما قبل المدرسة ومرورًا بالحضانة ووصولاً إلى الصف الثاني عشر، قد أعطيت لهم الأولوية في الحصول على اللقاح في المرحلة 1b. وتضم المرحلة 1b أيضًا المستجيبين الأوائل الآخرين، بما في ذلك موظفي الإرسال وغيرهم من موظفي اتصالات الطوارئ غير المدرجين في المرحلة 1a1.



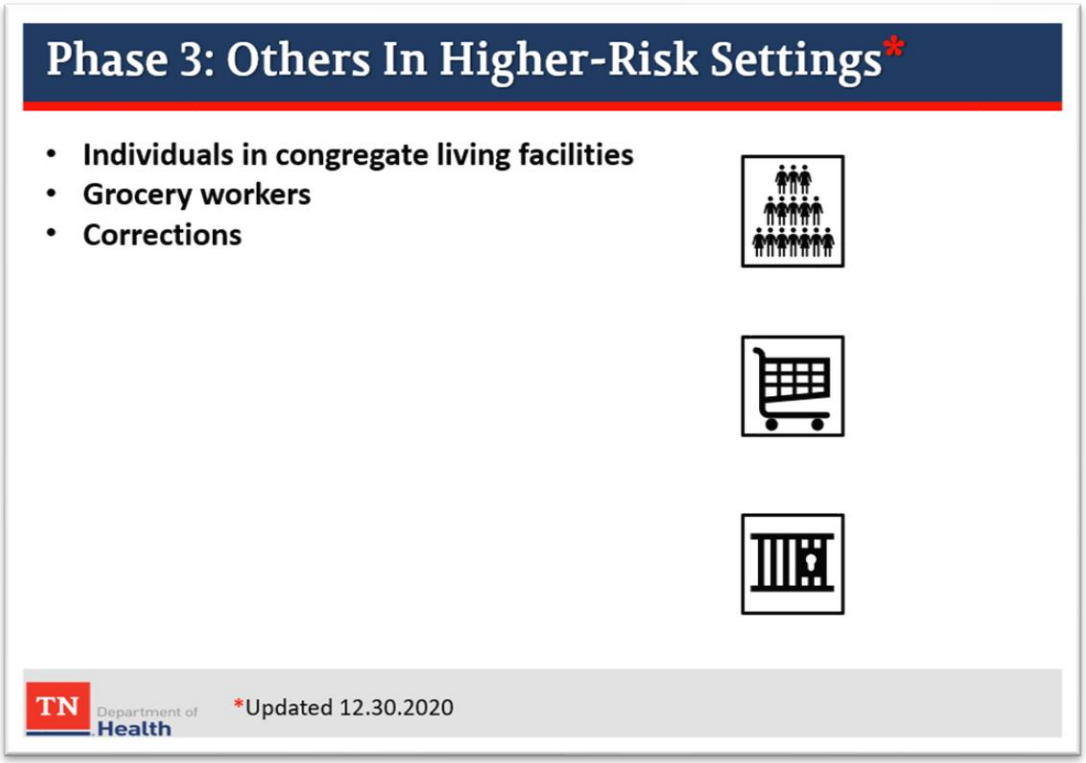
تشمل المرحلة 1c أي شخص يبلغ من العمر 16 عامًا أو أكثر وتم تشخيصه بإحدى حالات الأمراض المزمنة المدرجة. يتم إعطاء الأولوية لهذه المرحلة حسب العمر ويجب إعطاء اللقاح للأفراد الذين تبلغ أعمارهم 65 عامًا أو أكثر قبل الأفراد الأصغر سنًا.



قدمت اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين (ACIP) توصيات لإدراج "موظفين أساسيين" معينين في مراحل خطط الولاية. ينصب تركيز ولاية تينيسي على موظفي "البنية التحتية الحيوية" اللازمين لمواصلة العمليات في الولاية وعلى الأشخاص الأكثر تعرضًا لخطر المرض والوفاة بسبب العمر أو الحالة الصحية أو المهنة. على الرغم من أن هناك الكثير من الأشياء المشتركة بين توصيات ACIP وتحديد الأولويات لدى الولاية، فهناك اختلافات. تشمل المرحلة 2a في ولاية تينيسي كلاً من موظفي مؤسسات رعاية الأطفال الذين يتعاملون بشكل مباشر مع الجمهور، وعمال تصنيع الأغذية التجارية، وعمال الزراعة التجارية المشاركين في إنتاج الإمدادات الغذائية والسلع، والأفراد العاملين في نظام الإصلاحيات الذين يتعاملون بشكل مباشر مع السجناء، وسائقي وسائل النقل العام وموظفي الصيانة بها. يعمل هؤلاء الأفراد في أماكن شهدت أعدادًا كبيرة من بؤر عدوى فيروس كوفيد-19، وعملهم بالغ الأهمية لاستمرار عمليات الولاية.



تشمل المرحلة 2b في ولاية تينيسي الأشخاص الذين يعملون في قطاعات إضافية تعتبر بالغة الأهمية لاستمرار عمليات الولاية. ويشمل ذلك موظفي النقل والميكانيكا والهندسة لشحن السكك الحديدية والشحن البحري والمطارات التجارية أو مطارات خدمات الشحن؛ وموظفي النقل والميكانيكا والهندسة لخدمة البريد السريع وتوصيل الطرود؛ والفنيين والمهندسين في مجال الاتصالات السلكية واللاسلكية المشاركين في وظائف التركيب والتشغيل والصيانة؛ والموظفين الميكانيكيين والهندسيين للمرافق وعمليات قطاع الطاقة.



تشمل المرحلة 3 المقيمين في منشآت المعيشة الجماعية والعاملين بها، بما في ذلك المساكن الجماعية وغيرها من مساكن الكلية والحرم الجامعي، والدور الجماعية والملاجئ التي تخدم الأشخاص الذين يمرون بمرحلة انتقالية، وبيئات الإسكان الجماعي الأخرى التي توفر مأوى مؤقتًا أو شبه دائم للأفراد القادرين على العودة إلى العيش المستقل. تشمل المرحلة 3 أيضًا الأشخاص الذين يعملون في متاجر البقالة لأن هؤلاء الأفراد معرضون بدرجة عالية لخطر الإصابة بفيروس كورونا خلال الجائحة، كما أنهم يقدمون خدمات مجتمعية مهمة. كما تشمل المرحلة 3 نزلاء منشآت الإصلاح بسبب الأعداد الكبيرة من بؤر عدوى فيروس كوفيد-19 التي حدثت داخل هذه المنشآت.

الجزء 4: الفئات السكانية الحرجة

A. *صف كيف تخطط ولايتك القضائية لما يلي: 1) تحديد، 2) وتقدير أعداد، 3) وتحديد (على سبيل المثال، من خلال رسم الخرائط) الفئات السكانية الحرجة. قد تشمل الفئات السكانية الحرجة ما يلي:*

تخطط TDH لاستخدام خرائط نظم المعلومات الجغرافية (GIS) وخاصية تيبريوس لتحديد/تعيين كافة الفئات السكانية الحرجة.

- *موظفو الرعاية الصحية*—البيانات تم الحصول عليها من مكتب إحصاءات العمل وإحصاءات التوظيف المهني في مايو 2019 والتقرير السنوي المشترك للمستشفيات والتقرير المباشر لمنشآت الرعاية الصحية.
- *العاملون الأساسيون الآخرون*—البيانات التي الحصول عليها من مكتب إحصاءات العمل وإحصاءات التوظيف المهني في مايو 2019 ونظام تصنيف المجالات في أمريكا الشمالية.
- *المقيمون في منشآت الرعاية طويلة الأجل (على سبيل المثال، المقيمين في دور رعاية المسنين وسكان منشآت المساعدة المعيشية)*—البيانات تم الحصول عليها من قاعدة بيانات تيبريوس لدى CDC، وعن طريق الاتصالات الواردة من عملية الالتفاف السريع، وقاعدة بيانات التراخيص في ولاية تينيسي.

- *الأشخاص الذين يعانون من حالات مرضية كامنة ويمثلون عوامل خطر للإصابة بفيروس كوفيد-19 بأعراض شديدة*—البيانات تم الحصول عليها من مكتب تينيسي للسجلات والإحصاءات الحيوية ونظام مراقبة عوامل الخطر السلوكي في تينيسي والاتصالات الواردة من اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين.
- *الأشخاص الذين يبلغون من العمر 65 عامًا أو أكثر*—البيانات تم الحصول عليها من مكتب تينيسي للسجلات والإحصاءات الحيوية، وإدارة الصحة بولاية تينيسي، وقسم تقييم صحة السكان، وقاعدة بيانات تيبريوس لدى CDC.
- *الأشخاص المنتمون إلى مجموعات الأقليات العرقية والإثنية*—البيانات تم الحصول عليها من مكتب السجلات والإحصاءات الحيوية بولاية تينيسي، ومكتب الإحصاء الأمريكي، وقاعدة بيانات تيبريوس لدى CDC.
- *الأشخاص المنتمون المجتمعات القبلية*—لا يوجد لدى ولاية تينيسي مجتمعات قبلية معترف بها فيدراليًا.
- *الأشخاص المسجونون/المحتجزون في المنشآت الإصلاحية*—البيانات تم الحصول عليها من إدارة الإصلاحيات في تينيسي وتعداد سجون المقاطعات التابع لجمعية رجال الشرطة في تينيسي في سبتمبر 2020.
- *الأشخاص الذين يعانون من التشرد/يعيشون في ملاجئ*—الائتلاف الوطني للمشردين (بيانات على مستوى الولاية).
- *الأشخاص الملتحقون بالكليات/الجامعات*—البيانات تم الحصول عليها من لجنة التعليم العالي بولاية تينيسي.
- *الأشخاص الذين يعيشون ويعملون في أماكن جماعية أخرى*—البيانات تم الحصول عليها من إدارة التصحيحات، وإدارة السلامة العقلية وخدمات إساءة استعمال المخدرات، وإدارة خدمات الأطفال، وإدارة الإصلاحيات في ولاية تينيسي.
- *الأشخاص الذين يعيشون في المجتمعات الريفية*—البيانات تم الحصول عليها من إدارة الزراعة الأمريكية، وقوانين التأثير الحضري (UIC) لعام 2013 الصادرة عن خدمات البحوث الاقتصادية (ERS).
- *الأشخاص ذوو الإعاقات*—البيانات تم الحصول عليها من مؤشر الضعف الاجتماعي لدى CDC وإدارة ولاية تينيسي للإعاقات الفكرية والتنموية.
- *الأشخاص الذين لديهم نقص في التأمين أو غير مؤمن عليهم*—البيانات تم الحصول عليها من تعداد سكان الولايات المتحدة، ومؤشر الضعف الاجتماعي لدى CDC.

B. *صف كيف ستحدد ولايتك القضائية أعداد الأشخاص في القوى العاملة في البنية التحتية الحيوية وتقدرها، وهو ما سيختلف باختلاف الولاية القضائية.*

تدرج ولاية تينيسي ما يلي ضمن القوى العاملة في البنية التحتية الحيوية (بالإضافة إلى العاملين في مجال الرعاية الصحية): الخدمات الاجتماعية (العمال الميدانيون لرعاية الأطفال)، وإنتاج الأغذية التجارية، والإنتاج الزراعي التجاري، وموظفي الإصلاحيات، والنقل العام، ونقل البضائع، والمرافق/الطاقة، والخدمات البريدية، والاتصالات. راجع تفاصيل مراحل التخصيص أعلاه للعمال المحددين ضمن القطاعات/المجالات المحددة. بالإضافة إلى ذلك، فمعلمو مرحلة K-12 ورعاية الأطفال والموظفون بالمدارس وسائقو الحافلات المدرسية والعاملون في الجنازات/ثلاجات الموتى الذين هم على اتصال مباشر بالمتوفين والمستجيبون الأوائل والعاملون في متاجر البقالة سيتم تحديدهم بشكل منفصل في مراحل التخصيص. يتم الحصول على الأرقام التقديرية من خلال إدارة العمل والقوى العاملة. تم تحديد القوة العاملة في البنية التحتية الحيوية، جزئيًا، من خلال توجيهات وكالة الأمن السيبراني وأمن البنية التحتية (CISA) ولكن تم تضييقها كما هو موضح في القسم 3.A أعلاه.

C. *صف كيف ستحدد ولايتك القضائية المجموعات الفرعية الإضافية في الفئات السكانية الحرجة إذا لم يكن هناك إمدادات كافية من اللقاح.*

ستعمل ولاية تينيسي على تقسيم الفئات السكانية الحرجة بشكل أكبر من خلال إعطاء الأولوية للأشخاص الذين يعانون من حالات مرضية أو مواقف تعرضهم لخطر متزايد للخروج بآثار سلبية عند الإصابة بفيروس كوفيد-19. عندما تكون إمدادات اللقاح محدودة، سيتم تحديد هذه المجموعات السكانية الفرعية على مستوى المنشآت.

D. *صف كيف ستنشئ ولايتك القضائية نقاط اتصال (POCs) وطرق اتصال للمنظمات أو أصحاب العمل أو المجتمعات (إذا اقتضى الأمر) داخل الفئات السكانية الحرجة.*

لدى TDH علاقات طويلة الأمد مع الجمعيات الطبية، وجمعية مستشفيات تينيسي، ونقابة الصيادلة في تينيسي، وكلها تساعد في تحديد نقاط الرعاية (POCs) في المنشآت التي ستتلقى أول تخصيص من اللقاحات. وافقت مجموعة التعافي الاقتصادي التابعة للولاية (ERG) على مساعدة البرنامج من خلال إجراء الاتصالات الأولى مع القادة من أصحاب العمل في البنية التحتية الحيوية والشركات الكبرى بحيث تعمل هذه الكيانات كقناة للاتصال بموظفيها. بالإضافة إلى ذلك، يعمل أعضاء مجموعة أصحاب المصلحة كمورد للتواصل مع الفئات السكانية الحرجة بحيث يساعدونها في الوصول إلى فرص الحصول على اللقاح.

الجزء 5: توظيف مقدمي لقاحات فيروس كوفيد-19 وتسجيلهم

A. *صف كيف تقوم ولايتك القضائية حاليًا بتوظيف أو ستقوم بتوظيف وتسجيل مقدمي لقاحات فيروس كوفيد-19 وصف أنواع الأماكن التي سيتم استخدامها في برنامج لقاحات فيروس كوفيد-19 لكل مرحلة من المراحل الموضحة مسبقًا لتوافر اللقاح، بما في ذلك عملية التحقق من أن مقدمي اللقاحات معتمدون ولديهم تراخيص سارية المفعول لامتلاك اللقاح وإعطائه.*

قام برنامج VPDIP بعمل دراسة استطلاع على موقع REDCap لقياس مدى اهتمام المنشآت بأن تصبح مقدمًا للقاح ضد الجائحة. تم نشر دراسة الاستطلاع هذه في 6 أبريل 2020 إلى جميع الأطباء والصيادلة المرخصين في ولاية تينيسي والقائمة الكاملة لمقدمي الخدمات لدى TennIIS بما في ذلك الصيدليات ومواقع الرعاية العاجلة. تم تقييم تلك الدراسة على موقع REDCap من حيث الجوانب التالية للمنشآت:

- اهتمامها بأن تصبح مقدمًا لخدمات اللقاحات ضد الوباء
- نوع مقدم الخدمات
- الفئات السكانية المريضة
- سعة التخزين
- عدد الموظفين
- معلومات عن التخزين والمناولة

من قائمة بها أكثر من 1000 مشارك، بدأ برنامج VPDIP في اعتماد وحدات التخزين داخل المنشآت والتحقق من وضعها في نظام TennIIS.

بمجرد إصدار CDC لاتفاقية مقدم الخدمات (PA)، تم تحديث دراسة الاستطلاع على موقع REDCap لتعكس التغييرات في المستند. ثم أُرسِلَت دراسات الاستطلاعات التي تحتوي على معلومات تم جمعها مسبقًا إلى نقاط الاتصال للمستشفيات في المرحلة 1a. يمكن إكمال جميع عناصر اتفاقية مقدم الخدمات في دراسة استطلاع

REDCap؛ ومع ذلك، فإن المنشآت قادرة أيضًا على إكمال ملف PDF القابل للتعبئة وسيقوم موظفو برنامج VPDIP بإدخال المعلومات في REDCap نيابة عن المنشأة.

ساعدت جمعية مستشفيات تينيسي في نقل الاتصالات من TDH إلى قيادات المستشفيات والصيادلة، في حين عملت جمعية الصيادلة في تينيسي على نقل الاتصالات إلى الصيدليات المحلية وتعيينها. نتيجة لذلك، سيتم ضم كل مستشفى في الولاية والعديد من الصيدليات المحلية لتوفير اللقاح لفئات سكانية محددة.

B. *صف كيف ستحدد ولايتك القضائية أنواع مقدمي الخدمة والأماكن التي ستعطي أولى الجرعات المتاحة من لقاح فيروس كوفيد-19 للفئات السكانية الحرجة المدرجة في الجزء 4.*

كانت الأولوية الأولى لبرنامج VPDIP هي تسجيل المستشفيات ذات أقسام الطوارئ ووحدات العناية المركزة التي من شأنها أن تستقبل المرضى ذوي أصعب الحالات الحرجة. ثم اتسع نطاق التسجيل ليشمل جميع المستشفيات في الولاية حتى تتمكن من توفير اللقاح للموظفين المؤهلين. كانت الأولوية التالية هي التأكد من أن جميع الإدارات الصحية قد أكملت اتفاقية CDC لمقدمي الخدمات وكانت مستعدة لاستقبال اللقاحات، ثم التركيز على الصيدليات، خاصة الموجودة في المناطق الريفية التي ليس لديها مستشفيات أو فرص أخرى للوصول إلى اللقاحات خارج الإدارات الصحية. عن طريق تسجيل هذه الصيدليات، يمكننا توفير اللقاح للعديد من المرضى ذوي الأولوية. ستنشر الولاية أيضًا فرقًا لإعطاء اللقاح في جميع أنحاء الولاية وستكون قادرة على إقامة فعاليات للقاح داخل الموقع للفئات المستهدفة التي قد لا يمكنها الوصول بسهولة إلى مقدم لقاحات آخر. بمجرد ضم المستشفيات والصيدليات، سينتقل التركيز إلى أصحاب العمل الكبار وعيادات الرعاية العاجلة ومقدمي الخدمات المجتمعية الذين سيكونون قادرين على الوصول إلى أفراد إضافيين ضمن هذه الفئات السكانية ذات الأولوية.

C. *صف كيف سيتم جمع بيانات تسجيل مقدمي الخدمات وتصنيفها ليتم إيصالها إلكترونيًا إلى CDC مرتين أسبوعيًا، باستخدام نموذج قيم مفصولة بفواصل (CSV) أو جافا سكريبت (JSON) توفره CDC عبر آلية مصدق عليها من نظام SAMS.*

تنشئ ولاية تينيسي ملفًا بصيغة CSV من مشروع REDCap التابع لاتفاقية مقدمي الخدمات. يتم تحويل الملف إلى الصيغة المقدمة من CDC على نظام التحليل الإحصائي (SAS) ومن ثم تحميله على نظام SAMS مرتين أسبوعيًا.

D. *صف العملية التي ستستخدمها ولايتك القضائية للتحقق من اعتماد مقدمي الخدمات والتأكد من سريان تراخيصهم لامتلاك اللقاح وإعطائه.*

يتم جلب المعلومات عن تراخيص مقدمي الخدمات من مشروع REDCap الخاص باتفاقية مقدمي الخدمات واستخراجها في ملف بصيغة CSV. يقوم رمز SAS الموجود مسبقًا بمقارنة هذا الملف بقاعدة بيانات مجلس التراخيص في تينيسي والبحث عن كل من الألقاب التالية MD (طبيب) وDO (طبيب عظام) وPA (مساعد طبيب) وRPh (صيدلي مُسجَّل) وNP (ممرض متدرب). يطابق الرمز مقدمي الخدمات من حيث الاسم ونوع الترخيص ورقم الترخيص ورقم المجموعة ومعلومات الاتصال. ثم تتم مقارنة مقدمي الخدمات الذين لديهم تراخيص وضعها سليم بقائمة الاستبعاد الخاصة بمكتب المفتش العام بولاية تينيسي. يحدد هذا الفحص أي مقدمي خدمات ممنوعين من المشاركة في برامج الرعاية الصحية الفيدرالية.

يتصل أحد موظفي برنامج VPDIP بأي مقدم خدمات لا يمكن التحقق من صحة بياناته من خلال الرمز الآلي، وذلك لطلب رقم ترخيص مقدم الخدمات والتحقق يدويًا من قائمة التراخيص وقائمة الاستبعاد الخاصة بمكتب المفتش العام.

E. *صف كيف ستوفر ولايتك القضائية تدريبًا لمقدمي الخدمات المسجلين وتتابع ذلك التدريب وتضع قائمة بمواضيع التدريب.*

حددت TDH موظفين قاموا بعمل تدريب على ما يلي:

a. إكمال اتفاقية مقدم الخدمات والملف الشخصي
b. التخزين والمناولة
c. تدريب على نظام طلب اللقاحات وإدارتها (VOMS)
   - طلب اللقاح وتلقيه
   - رصد مرات الحصول على اللقاحات
d. تدريب على نظام TennIIS
   - إدخال اللقاح
   - وحدة التحصين الجماعي
e. تقديم توصيات قوية بخصوص اللقاحات
f. صحائف الحقائق عن الاستعمال في حالات الطوارئ (EUA)
g. تقديم التقارير إلى نظام الإبلاغ عن الأحداث الضائرة للقاح (VAERS)
h. عمل عيادات لقاح خارج الموقع
i. إرسال معلومات المنشأة إلى برنامج البحث عن اللقاحات لدى CDC
j. إعطاء اللقاحات

F. *صف كيف ستوافق ولايتك القضائية على إعادة التوزيع المخطط لها للقاح فيروس كوفيد-19 (على سبيل المثال، بالنسبة للأنظمة الصحية أو الشركاء التجاريين مع المستودعات، ومقدمي اللقاح الأصغر الذين يحتاجون إلى أقل من الحد الأدنى لمتطلبات عمل طلب).*

تخطط ولاية تينيسي لتقليل إعادة توزيع لقاح فيروس كوفيد-19 إلى أقصى حد ممكن من خلال ضمان التخصيص المناسب لشركاء إعطاء اللقاح؛ ومع ذلك، فإن إجراء القليل من إعادة التوزيع أمر لا مفر منه. يتم تنسيق إعادة التوزيع مركزيًا لضمان سلامة سلسلة التبريد ولا يتم إعادة توزيع اللقاح إلا بموافقة فريق برنامج VPDIP ومشاركته. بناءً على الظروف، قد يقوم بنقل اللقاح موظفو إدارة الطوارئ الإقليمية، أو إدارة الصحة المحلية أو الإقليمية، أو أفراد من الحرس الوطني.

G. *صف كيف ستضمن ولايتك القضائية وجود وصول عادل إلى خدمات الحصول على اللقاحات ضد فيروس كوفيد-19 في جميع المناطق داخل ولايتك القضائية.*

تعمل ولاية تينيسي على ضم أكثر من 1300 من مقدمي اللقاحات المتطوعين في المقاطعات البالغ عددها 95 مقاطعة في الولاية. يوجد في كل مقاطعة مقدم لقاحات واحد على الأقل من بين هذه المجموعة من المنظمات ذات الأولوية الأولى. بالشراكة مع جمعية الصيادلة في تينيسي، سيتم ضم الصيدليات المحلية لتصير من مقدمي اللقاحات، مع إعطاء الأولوية للصيدليات الموجودة في المقاطعات التي تمثل إدارة الصحة المحلية المقدم الوحيد للقاحات حاليًا فيها وكذلك للصيدليات التي ستشارك في إعطاء اللقاحات للمقيمين في منشآت الرعاية طويلة الأجل. بالإضافة إلى ذلك، يتم نشر فرق متعددة للقاحات في جميع أنحاء الولاية لتوفير فرص إضافية لإعطاء اللقاح—لا سيما في المواقع التي يجتمع فيها السكان المعرضون للخطر أو يتم إيواؤهم فيها. في كل فئة سكانية تم تحديد أولويتها في الحصول على اللقاح، سيتم إعطاء أولوية إضافية للمناطق الجغرافية التي حددها مؤشر الضعف الاجتماعي لدى CDC أو مؤشر آخر يشير إلى ارتفاع مخاطر عبء المرض أو شدة النتائج.

H. *صف كيف تخطط ولايتك القضائية لتعيين وتسجيل الصيدليات التي لا تخدمها CDC مباشرة واذكر دورها في خطط برنامج لقاحات فيروس كوفيد-19.*

لدى برنامج VPDIP علاقة قوية مع جمعية الصيادلة في تينيسي (TPA). تعمل TPA كنقطة اتصال مركزية للصيادلة وتوفر قناة للتواصل مع تلك المجموعة من مقدمي اللقاحات. ستلعب الصيدليات المحلية، خاصة الموجودة في المناطق الريفية، دورًا مهمًا في توفير لقاح فيروس كوفيد-19 في مجتمعاتها، وهذه المجموعة لها الأولوية الثانية في ضمها إلى هذه العملية. قام برنامج VPDIP بالفعل بجمع معلومات من مئات الصيادلة سيتم وضعها مسبقًا في سجلات REDCap الفردية التي تتوازى مع اتفاقية مقدمي الخدمات لدى CDC.

الجزء 6: القدرة على توفير لقاحات فيروس كوفيد-19

A. *صِف كيف أن ولايتك القضائية حسبت أو ستحسب القدرة التقديرية على توفير اللقاح بناءً على سيناريوهات التخطيط الافتراضية المقدمة مسبقًا.*

في أبريل 2020، بدأت ولاية تينيسي في جمع معلومات من المنظمات التي لديها اهتمام بالاشتراك في إعطاء اللقاحات ضد الجائحة. تم إرسال استطلاع رأي عن الاهتمام المبدئي لجميع مستخدمي نظام TennIIS والأطباء والصيادلة المرخصين. تضمن استطلاع الرأي أسئلة حول القدرة على تخزين اللقاح والاستعداد لإعطاء اللقاح للموظفين و/أو أفراد المجتمع. هذه المعلومات المقترنة برسم خرائط GIS لمقدمي اللقاحات المعتمدين وتقديرات الفئات السكانية ذات الأولوية ستساعد برنامج VPDIP على فهم القدرة على توفير اللقاحات. بالإضافة إلى ذلك، فإن تعيين الصيادلة والشركات الكبيرة في المناطق الريفية الذين سيتمكنون من إعطاء اللقاح لأعداد كبيرة من الأفراد في الفئات ذات الأولوية سيتيح توفير اللقاح بشكل كبير في جميع أنحاء الولاية.

B. *صف كيف ستستخدم ولايتك القضائية هذه المعلومات لتحسين خطط تعيين مقدمي اللقاح.*

تم استخدام خرائط GIS لتحديد مواقع أكثر من 1300 منظمة أعربت عن رغبتها في أن تصبح من مقدمي اللقاحات ضد الجائحة. وقد سمح ذلك لفريق التخطيط بتصور الفجوات في الوصول إلى مقدمي اللقاح في مناطق محددة وتعيينهم. كان الهدف الأول هو ضم كل مستشفى، مع إعطاء الأولوية للمستشفيات التي لديها أقسام طوارئ و/أو غرف عناية مركزة، تليها الصيدليات المحلية التي ستضمن وجود موقعين على الأقل لإعطاء اللقاح في كل مقاطعة. من المُقدَّر أن ضم الصيدليات المحلية سيضيف مئات من مواقع إعطاء اللقاحات عبر الولاية وسيوفر سهولة وصول المجتمعات الريفية إلى اللقاح بشكل واسع. كما تم تجهيز جميع مواقع إدارات الصحة لقبول اللقاح. بالإضافة إلى ذلك، سيتم استخدام الخرائط التي تشير إلى السكان الذين لديهم معدل انتشار أعلى للحالات أو الظروف التي تزيد من خطر الإصابة بالأمراض والوفيات بشكل كبير من فيروس كوفيد-19. وسيولى اهتمام خاص لتلك المناطق المحددة لضمان تعيين مقدمي لقاحات في تلك المناطق الجغرافية بأعداد كافية لإعطاء اللقاح للسكان المعرضين للخطر. سيتم أيضًا استخدام فرق إعطاء اللقاح ونقاط التوزيع (PODs) المغلقة في هذه المناطق لاستهداف السكان المعرضين لمخاطر عالية والذين قد يكونون مترددين أو غير قادرين على البحث بشكل فعال عن فرصة للحصول على اللقاح.

الجزء 7: تخصيص لقاح فيروس كوفيد-19 وطلبه وتوزيعه وإدارة المخزون

A. *صِف خطط ولايتك القضائية لتخصيص/تعيين مخصصات اللقاح في جميع أنحاء الولاية القضائية باستخدام معلومات من الأجزاء 4 و5 و6. اذكر طرق التخصيص للمجموعات المستهدفة في سيناريوهات العرض المبكرة والمحدودة بالإضافة إلى المتغيرات المستخدمة لتحديد التخصيص.*

في البداية، كان برنامج VPDIP يهدف إلى استخدام رمز التخصيص المعدَّل من عملية تخصيص لقاح الإنفلونزا الحالية بهدف تحديد مخصصات المقاطعات، ومن ثم المنشآت. في 7 أكتوبر 2020، تم تقديم البرنامج إلى تطبيق تيبريوس الذي بدا أنه قادر على جعل التخصيص بناءً على عدة متغيرات أسهل في التحديد. تم استخدام مزيج من كود تخصيص لقاح البرنامج وتيبريوس لتحديد مخصصات اللقاح المبكرة، ولكن وُجِد أن تيبريوس لديه بعض القيود المهمة، مثل عدم القدرة على التخطيط لأكثر من مُصنِّع لقاح واحد في نفس ملف التخطيط. بالإضافة إلى ذلك، فإن الوقت الذي يستغرقه إدخال المخصصات الفردية في تيبريوس يجعل استخدام هذا التطبيق بشكله الحالي غير مستدام. خلال التخصيص في المرحلة 1a (عندما تكون إمدادات اللقاح محكومة بقيود)، يكون للعاملين في الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية والمقيمين والعاملين في منشآت الرعاية طويلة الأجل وغيرها من منشآت الرعاية المجمعة والمستجيبين الأوائل، سيكون لهم الفرصة الأولى في الحصول على اللقاح. على هذا النحو، تم إرسال مخصصات اللقاح الأولية إلى المستشفيات ذات أقسام الطوارئ وغرف العناية المركزة، حيث إنها تعتني بالمرضى الذين يمكن أن ينقلوا المرض بأشد وأخطر الأعراض إلى العاملين بتلك المستشفيات. في الوقت نفسه، تلقت الإدارات الصحية بالمقاطعة جرعات محدودة من اللقاح لتقديمها إلى المستجيبين الأوائل، وقد تم الشروع في الاتفاقية الفيدرالية مع Walgreens وCVS لإعطاء اللقاح لسكان منشآت الرعاية طويلة الأجل والعاملين فيها. تعطي المستشفيات والإدارات الصحية الأولوية للعاملين في مجال الرعاية الصحية والمستجيبين الأوائل الذين يستوفون معايير معينة تجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض والوفيات الشديدة نتيجة فيروس كوفيد-19. بالإضافة إلى ذلك، يتم إعطاء جرعات تكميلية من اللقاحات للمناطق الجغرافية التي حددها مؤشر الضعف الاجتماعي لدى CDC أو مؤشر آخر يشير إلى ارتفاع مخاطر عبء المرض أو شدة النتائج. نظرًا للكمية الكبيرة في الحد الأدنى للقاح فايزر والتحديات المتعلقة بسلسلة التبريد، يتم تخصيص لقاح فايزر بعناية عبر المنشآت المؤهلة بهدف تقليل الحاجة إلى إعادة نقل اللقاح وتقليل إهدار اللقاح. تتم إدارة لقاح موديرنا بسهولة أكبر ويتم تخصيصه عن طريق الخوارزميات. خلال هذه المرحلة المبكرة من توزيع اللقاح، ستستمر الصيدليات المحلية في العمل للمساعدة في إعطاء اللقاح للمقيمين في منشآت الرعاية طويلة الأجل والعاملين فيها، وتوقعًا للحاجة إلى إعطاء اللقاح لأعداد متزايدة من الأفراد في المرحلتين 2 و3.

B. *صِف خطة ولايتك القضائية لتقييم قدرة سلسلة التبريد لمقدمي اللقاح الفرديين وكيف ستدمج نتائج هذه التقييمات في خططك لتخصيص/تعيين مخصصات لقاح فيروس كوفيد-19 والموافقة على الطلبات.*

يقوم منسقو لقاحات الأطفال (VFC) وعلماء الأوبئة في ولاية تينيسي بتقييم كل وحدة تخزين أدرجها مقدمو الخدمات في اتفاقية مقدمي الخدمات المتعلقة بفيروس كوفيد-19. يتم البحث عن رقم طراز ونوع كل وحدة تخزين للتأكد من أنها تلبي الحد الأدنى من متطلبات CDC لتخزين اللقاح، كما هو موضح في مجموعة CDC لأدوات التخزين والمناولة. إذا تعذر تحديد موقع وحدة التخزين من خلال البحث، فسيُطلب من مقدم الخدمات إرسال صور لوحدة التخزين. قد يطلب فريق VFC صورًا لمنظم الحرارة والجزء الداخلي والخارجي للوحدة، بالإضافة إلى توثيق لمراقبة درجة الحرارة لضمان تلبية وحدة التخزين الموثقة لمتطلبات CDC وأنها يمكنها الحفاظ على درجات حرارة مناسبة لتخزين اللقاح. جميع مقدمي الخدمات ملزمون بتقديم شهادات معايرة لمسجل البيانات الرقمية (DDL) لكل وحدة تخزين، ويراجع فريق VFC كل شهادة للتأكد من أنها تفي بالتوصيات الموضحة في مجموعة CDC لأدوات التخزين والمناولة.

يجب أن تحتوي مسجلات DDL على الخصائص التالية:

- مسبار مخزون قابل للفصل
- إنذار بدرجات الحرارة خارج النطاق الطبيعي
- مؤشر لانخفاض البطارية
- مؤشر عرض لدرجة الحرارة الحالية، والدنيا، والقصوى
- عدم تيقن من الحرارة بنسبة +/- 0.5 درجة مئوية
- فترة تسجيل يمكن للمستخدم برمجتها لقياس درجات الحرارة وتسجيلها كل 30 دقيقة على الأقل
- القدرة على تنزيل البيانات بسهولة لمراجعتها
- القدرة على الإبلاغ عن درجات الحرارة بالدرجة المئوية

يجب ألا تنتهي صلاحية شهادات معايرة DDL في غضون الأشهر الستة المقبلة ويجب أن تتضمن ما يلي:

- اسم الطراز/الجهاز و/أو الرقم
- الرقم التسلسلي
- تاريخ المعايرة
- تأكيد اجتاز الجهاز الاختبار
- عدم تيقن من الحرارة بنسبة +/- 0.5 درجة مئوية

يقوم فريق VFC بتقييم سعة التخزين المقدرة لكل وحدة تخزين لقاح ويراجع مدى توفر منسق اللقاحات لاستلام شحنات لقاحات فيروس كوفيد-19 كما هو موثق في اتفاقية مقدمي الخدمات. يتم الاحتفاظ بوثائق تخزين اللقاح ومعدات مراقبة درجة الحرارة وقدرتها في قاعدة بيانات REDCap. بعد مراجعة سعة تخزين اللقاح ومناولته لدى مقدم الخدمات، يشير فريق VFC إلى "الاعتماد" أو "عدم الاعتماد" في REDCap لكل سعة سلسلة تبريد للقاح المبرد والمجمد لدى مقدم الخدمات. قد يتم اعتماد مقدم الخدمات لتخزين اللقاح المبرد أو اللقاح المجمد أو كليهما.

يتم تخصيص لقاح فيروس كوفيد-19 لمقدمي الخدمات بناءً على سعة التخزين المحددة وحالة الاعتماد لتخزين اللقاح المبرد أو المجمد. يقوم بتحليل هذه المتغيرات علماء الأوبئة بالبرنامج بهدف التخصيص المناسبة لكمية وعرض لقاح فيروس كوفيد-19 لكل مقدم خدمات مسجل في برنامج لقاحات فيروس كوفيد-19. تستفيد ولاية تينيسي من رمز SAS الحالي لتخصيص الإنفلونزا الموسمية ووظيفة التخصيص من خلال منصة تيبريوس الجديدة لتخصيص لقاحات كوفيد-19 لمقدمي الخدمات، وتتم الموافقة على الطلبات بناءً على الكميات المخصصة. بمجرد أن يتوفر اللقاح بكميات كافية للسماح لمقدمي الخدمات بتقديم الطلبات بدلاً من تلقي مخصصات اللقاح، ستتم الموافقة على الطلبات فقط بعد مراجعة معلومات الملف الشخصي لمقدم الخدمات.

C. *صِف الإجراءات التي تتخذها ولايتك القضائية لطلب لقاح فيروس كوفيد-19، بما في ذلك إدخال/تحديث المعلومات عن مقدمي الخدمات في تطبيق VTrckS وأي أنظمة أخرى تابعة للولايات القضائية (على سبيل المثال، IIS) يستخدمها مقدمو الخدمات لعمل الطلبات. صف كيف ستدرج عملية التخصيص الموضحة في الخطوة A في الموافقة على طلب مقدم الخدمات.*

يستخدم فريق نظام إدارة طلب اللقاحات في ولاية تينيسي (VOMS) العمليات الحالية لتحديث المعلومات عن مقدمي الخدمات في VTrckS. قام علماء الأوبئة في ولاية تينيسي بكتابة رمز SAS لسحب المعلومات من قاعدة بيانات REDCap (التي يتم فيها توثيق جميع المعلومات عن مقدمي خدمات برنامج لقاحات فيروس كوفيد-19) لاستخراج نموذج VTrcks للملفات التعريفية لمقدمي الخدمات، مما يسمح بتحميل المعلومات الجديدة عن مقدمي الخدمات إلى VTrcks بشكل جماعي. يواصل فريق نظام التحصين في ولاية تينيسي (TennIIS) الاستفادة من عملية الضم الحالية لتسجيل مقدمي خدمات جدد في نظام IIS أو تحديث مقدمي الخدمات الحاليين في IIS.

بالنسبة للمرحلة 1، استفادت ولاية تينيسي من الكود الحالي لتخصيص لقاح الإنفلونزا الموسمية ومعلومات التخصيص من منصة تيبريوس لإخراج ملف طلب VTrckS للقاح فيروس كوفيد-19. يقوم موظفو نظام VOMS في المكتب المركزي للبرنامج بعمل الطلب يدويًا في نظام IIS بناءً على التخصيص. يتم إدخال الطلبات أو تحميلها والموافقة عليها بناءً على الكميات المخصصة من خلال رمز للمرحلة 1. بمجرد أن يتوفر اللقاح بكميات كافية للسماح لمقدمي الخدمات بتقديم الطلبات بدلاً من تلقي مخصصات اللقاح، ستتم الموافقة على الطلبات فقط بعد مراجعة معلومات الملف الشخصي لمقدم الخدمات.

D. *صف كيف ستنسق ولايتك القضائية أي تغيير غير مخطط له (بمعنى آخر، نقل) للقاح.*

تخطط ولاية تينيسي لتقليل إعادة توزيع لقاح فيروس كوفيد-19 إلى أقصى حد ممكن من خلال ضمان التخصيص المناسب لشركاء إعطاء اللقاح؛ ومع ذلك، فإن إجراء القليل من إعادة التوزيع أمر لا مفر منه. يتم تنسيق إعادة التوزيع مركزيًا لضمان سلامة سلسلة التبريد ولن يتم إعادة توزيع اللقاح إلا بموافقة فريق برنامج VPDIP التابع للولاية ومشاركته. بناءً على الظروف، قد يقوم بنقل اللقاح موظفو إدارة الطوارئ الإقليمية، أو إدارة الصحة المحلية أو الإقليمية، أو أفراد من الحرس الوطني.

ستتبع ولاية تينيسي البروتوكولات الحالية لبرنامج VFC بهدف تنسيق النقل الآمن للقاح في حالات إعادة تحديد الوجهة غير المخطط لها. من المتوقع من مقدمي الخدمات أن يقوموا بالاتصال بموظفي البرنامج في حالة ضرورة إعادة تحديد الوجهة غير المخطط لها لمنع إهدار اللقاح. يتلقى جميع مقدمي الخدمات حزمة مواد تعليمية تشمل هذا التوقع ومعلومات الاتصال الخاصة بالبرنامج عند التسجيل في برنامج لقاحات فيروس كوفيد-19. يتم إجراء جميع عمليات نقل لقاح فيروس كوفيد-19 بمساعدة ممثل التحصين الإقليمي (RIR). يوجد ممثلو RIR في كل منطقة ريفية وحضرية في ولاية تينيسي وهم مدربون على إجراء أنشطة برنامج VFC، بما في ذلك النقل الآمن للقاحات. لضمان الحفاظ على سلسلة التبريد، يتبع ممثلو RIR إجراءات نقل اللقاح المعمول بها ويستخدمون إما ثلاجة/مجمد لقاحات محمول أو حاوية وعبوة مؤهلة. تبقى مسجلات DDL مع اللقاح طوال الوقت قبل النقل وأثناءه وبعده. يتم اتباع جميع متطلبات النقل والتوصيات الموضحة في الجزء 6 من مجموعة أدوات CDC للتخزين والمناولة. أثناء استرجاع اللقاح، يتم إجراء رصد نهائي للمخزون وتوثيقه في نظام طلب اللقاحات وإدارتها (VOMS) لدى IIS. بمجرد اكتمال نقل اللقاح، يتم نقل المخزون المرصود إلى مخزون VOMS الخاص بالمنشأة المتلقية عن طريق RIR أو فريق VOMS للمكتب المركزي ويقبله مقدم الخدمات.

E. *صف خطط ولايتك القضائية لرصد الفاقد من لقاح فيروس كوفيد-19 ومستويات المخزون.*

من أجل المراقبة الدقيقة لمستويات مخزون اللقاحات، من الضروري أن يقوم مقدمو الخدمات بشكل روتيني برصد طلبات اللقاح وقبولها في مخزونهم داخل نظام TennIIS أو VOMS. يُطلب من مقدمي الخدمات المسجلين في برنامج لقاحات فيروس كوفيد-19 رصد مخزونهم في VOMS يوميًا وكذلك قبول الطلبات الجديدة إلى مخزونهم عند استلام اللقاح. يقوم برنامج VPDIP بالإبلاغ عن مستويات المخزون اليومية إلى برنامج البحث عن اللقاحات، نيابة عن مقدمي الخدمات المشاركين.

يستفيد علماء الأوبئة في البرنامج من رمز SAS الحالي المستخدم لمراقبة ممارسات إدارة الطلبات والمخزون لمقدمي خدمات VFC لتقييم الالتزام بمتطلبات رصد لقاح فيروس كوفيد-19 والمخزون منه. إذا لم يتم قبول الطلب في مخزون مقدم الخدمات في غضون يومي عمل، فسيتلقى مقدم الخدمات رسالة بريد إلكتروني أوتوماتيكية تطلب منه قبول طلب اللقاح الخاص به. يقوم عالم الأوبئة لدى VOMS بعمل تقرير يومي باستخدام بيانات IIS لعمل قائمة بمقدمي الخدمات الذين لم يقبلوا طلبًا إلى مخزونهم في VOMS في غضون أربعة أيام عمل. يتم إرسال هذا التقرير إلى فريق VOMS للمتابعة الفورية مع مقدمي الخدمات. يقوم عالم الأوبئة لدى VOMS بعمل تقرير شهري باستخدام بيانات TennIIS لتحديد مقدمي الخدمة الذين لا يقومون برصد مخزونهم من أجل متابعة فريق VOMS كل 30 يومًا على الأقل. بالإضافة إلى ذلك، سيستخدم برنامج VPDIP البيانات الواردة من CDC عن مقدمي الخدمات الذين لا يقومون بتحديث مخزونهم بشكل مناسب لإجراء المتابعة.

يقوم عالم الأوبئة VOMS بإنشاء رمز لمراقبة أسباب الرصد التي يقدمها مقدمو الخدمات إلى TennIIS لمراقبة المستويات العالية من الفاقد ولأية تناقضات في كمية المخزون تستوجب المتابعة. سيستخدم عالم الأوبئة لدى VOMS أيضًا بيانات TennIIS ورمز SAS لعمل تقارير تحدد مواقع مقدمي الخدمات الذين لديهم مخزون من لقاحات فيروس كوفيد-19 ستنتهي صلاحيته في غضون 30 يومًا حتى يمكن إعادة تحديد وجهة اللقاح، إذا لزم الأمر، لمنع هدره. سيقتصر هذا التقرير على مقدمي الخدمات الذين يستخدمون المجمدات فائقة البرودة للقاح فايزر، ولكنه سيكون قابلاً للتطبيق على جميع اللقاحات الأخرى. سيقوم برنامج VPDIP بإلزام مقدمي الخدمات الذين يستخدمون حاويات الشحن الحرارية لتخزين لقاح فايزر بإخطار البرنامج بانتهاء صلاحية اللقاح في غضون 5 أيام حتى يمكن إعادة تحديد وجهته.

إن التحدي غير المتوقع للمراقبة الدقيقة للمخزون والفاقد كان وما زال الجرعات الإضافية من اللقاحات التي تم سحبها من حوالي 80٪ من قوارير اللقاح. ورغم أن هذه أخبار جيدة بالنسبة لإمدادات اللقاح، فلا يمكن تفسير سبب هذه الجرعات الإضافية بدقة، ومن المرجح أن يكون الفاقد مبالغًا في تقديره نتيجة لذلك. يقوم البرنامج بتطوير عملية لحساب تلك الجرعات الإضافية من اللقاح.

الجزء 8: تخزين لقاح فيروس كوفيد-19 ومناولته

A. صف كيف تخطط ولايتك القضائية لضمان الالتزام بمتطلبات تخزين لقاح فيروس كوفيد-19 ومناولته، بما في ذلك متطلبات سلسلة التبريد الباردة وفائقة البرودة، على جميع المستويات:

a. مواقع مقدمي الخدمات الفرديين

صيانة سلسلة التبريد في مواقع مقدمي الخدمات الفرديين تتطلب معدات مناسبة لتخزين اللقاح ومراقبة درجة الحرارة، وفريق عمل مدرب لمقدمي الخدمات، وإدارة دقيقة ومتسقة للمخزون وهو ما سبقت مناقشته بالفعل. يتعين على جميع مقدمي الخدمات المسجلين أن يبلغوا عن أي انحرافات في مؤشرات درجات الحرارة (TEs) إلى فريق VFC الخاص بالبرنامج. من المتوقع من مقدمي الخدمات أيضًا أن يصنفوا اللقاح الذي تعرض لانحرافات في مؤشرات درجات الحرارة ويضعوا عليه علامة "لا تستخدمه" ويتوقفوا عن إعطاء اللقاح حتى يقرر البرنامج أنه صار مستقرًا. فريق VFC لديه جهتي اتصال أساسيتين تم تعيينهما للتعامل مع الانحرافات في مؤشرات درجات الحرارة (TEs) الواردة في بروتوكولات البرنامج كل يوم، وسيقوم منسقي VFC في ولاية تينيسي بتقديم الدعم إذا احتاجت جهات اتصال TE الأساسية إلى المساعدة. بعض المنشآت لديها القدرة على تخزين اللقاحات في ظروف تخزين شديدة البرودة. تقع هذه المنشآت إلى حد كبير في المراكز الطبية الكبيرة وفي مواقع مختبرات الصحة العامة بالولاية في ناشفيل ونوكسفيل. المنشآت التي تخزن اللقاحات في ظروف شديدة البرودة مُلزمة بمراقبة درجات حرارة الوحدة باستخدام المعدات المناسبة لمراقبة اللقاحات المخزنة في تلك الظروف. ستكون المنشآت التي لا تبلغ عن الانحرافات في مؤشرات درجات الحرارة خلال يوم عمل واحد معرضة لخطر كبير لإهدار اللقاح والحاجة إلى إعادة إعطاء اللقاح للمرضى. المنشآت التي لا تبلغ عن الانحرافات في مؤشرات درجات الحرارة والمنشآت ذات الانحرافات المتكررة في مؤشرات درجات الحرارة ستخضع للمراقبة عن كثب وسيُطلب منها تقديم تقارير أسبوعية لمسجل البيانات إلى البرنامج. المنشآت التي تم تحديدها على أنها تعاني من هذه المشكلات ستتم مراجعتها، كل حالة على حدة، وستكون عرضة لخطر إعادة تخصيص لقاحاتها إلى منشآت أخرى إذا لم يتم تصحيح هذه المشكلات أو إذا تم التوصل إلى أن المنشأة مهملة في تعاملها مع اللقاحات.

يتطلب لقاح شركة فايزر تخزينًا فائق البرودة وسيتم شحنه في حاويات تتطلب ما يصل إلى 300 رطل من مكعبات الثلج الجاف للحفاظ على هذه الظروف لمدة تصل إلى 30 يومًا. حددت مؤسسة إدارة الطوارئ في ولاية تينيسي ومجموعة القيادة الموحدة سلسلة التوريد وتسليم هذا المورد لضمان صيانة سلسلة التبريد. أشارت CDC إلى أنها ستتولى إعادة الشحن الأولي للثلج الجاف، لكن الولاية مستعدة لتوفير الثلج الجاف في حالة حدوث تأخير في الشحنات الفيدرالية.

b. أماكن إعطاء اللقاح القمر صناعية أو المؤقتة أو خارج الموقع

تتطلب أماكن إعطاء اللقاح القمر صناعية أو المؤقتة أو خارج الموقع عناية إضافية لضمان الحفاظ على تخزين اللقاح ومناولته بشكل مناسب. تحد ولاية تينيسي من نقل منتجات اللقاح المجمدة أو فائقة البرودة وتشجع مقدمي الخدمات على شحن اللقاح المجمد أو فائق البرودة مباشرة إلى موقع إعطاء اللقاح، أو استخدام اللقاح المبرد في فعاليات إعطاء اللقاح الجماعي. يتعين على مقدمي الخدمات الالتزام بجميع المتطلبات الموضحة في الجزء السادس عن مجموعة أدوات التخزين المناولة الخاصة لدى CDC: نقل اللقاح. عند التسجيل في برنامج لقاحات فيروس كوفيد-19، يتلقى مقدمو الخدمات حزمة مواد تعليمية إلكترونية توضح متطلبات الأماكن القمر صناعية أو المؤقتة أو خارج الموقع.

من المحبذ أن يراجع مقدمو الخدمة إرشادات CDC للتخطيط لعمل عيادات لإعطاء اللقاح في مواقع قمر صناعية أو مؤقتة أو خارج الموقع، وإرشادات CDC عن اللقاحات أثناء الجائحة لمعرفة بعض الاعتبارات الإضافية الضرورية لإعطاء اللقاح أثناء انتشار فيروس كوفيد-19. يتم توفير هذه المستندات لجميع مقدمي الخدمات المسجلين.

c. إعادة التوزيع المخطط لها من المستودعات إلى المواقع الفردية ومن المواقع الأكبر إلى المواقع الأصغر

تخطط ولاية تينيسي أن تصير لديها القدرة على تخزين اللقاح، وهو ما يتطلب وجود لقاحات تحتاج إلى التخزين ببرودة فائقة في مستودعين، إذا لزم الأمر. يقع كلا المستودعين داخل مختبرات الصحة العامة التابعة لإدارة TDH في الولاية، وسيتم استخدامهما في حالة وجود حاجة لتخزين كميات من اللقاح تتطلب برودة فائقة داخل الولاية لغرض فعاليات إعطاء اللقاح الجماعي ونقاط التوزيع المغلقة. تلقى موقع ناشفيل أيضًا لقاحًا تم وضعه مسبقًا والذي تطلبت عملية الالتفاف السريع (OWS) أن يتم شحنه قبل إصدار توصيات اللجنة الاستشارية حول ممارسات التحصين. تتم مراقبة درجات حرارة اللقاح باستمرار وفقًا للبروتوكولات المعمول بها. اللقاح الذي تم تلقيه كجزء من عملية الوضع المسبق لدى OWS تم نقله إلى مستشفى يعاني من نقص الموارد لاستخدامه فيها. لم يكن لدى هذه المستشفى القدرة على تلقي اللقاح وتخزينه في ظروف فائقة البرودة دون مساعدة TDH.

تخطط ولاية تينيسي لتقليل إعادة توزيع لقاح فيروس كوفيد-19 إلى أقصى حد ممكن من خلال ضمان التخصيص المناسب لشركاء إعطاء اللقاح؛ ومع ذلك، فإن إجراء القليل من إعادة التوزيع سيكون أمرًا لا مفر منه. إعادة التوزيع بين المنشآت الفردية يتم تنسيقه مركزيًا لضمان سلامة سلسلة التبريد ولا يتم إعادة توزيع اللقاح إلا بموافقة فريق برنامج VPDIP ومشاركته. بناءً على الظروف، قد يقوم بنقل اللقاح موظفو إدارة الطوارئ الإقليمية، أو إدارة الصحة المحلية أو الإقليمية، أو أفراد من الحرس الوطني.

d. التغيير غير المخطط له للموضع بين مواقع مقدمي الخدمات

تتبع ولاية تينيسي البروتوكولات الحالية لبرنامج VFC بهدف تنسيق النقل الآمن للقاح في حالات إعادة تحديد الوجهة غير المخطط لها. من المتوقع من مقدمي الخدمات أن يقوموا بالاتصال بموظفي البرنامج في حالة ضرورة إعادة تحديد الوجهة غير المخطط لها لمنع إهدار اللقاح. يتلقى جميع مقدمي الخدمات حزمة مواد تعليمية تشمل هذا التوقع ومعلومات الاتصال الخاصة بالبرنامج عند التسجيل في برنامج لقاحات فيروس كوفيد-19. يتم إجراء جميع عمليات نقل لقاح فيروس كوفيد-19 بمساعدة ممثل التحصين الإقليمي (RIR). يوجد ممثلو RIR في كل منطقة ريفية وحضرية في ولاية تينيسي وهم مدربون على إجراء أنشطة برنامج VFC، بما في ذلك النقل الآمن للقاحات. لضمان الحفاظ على سلسلة التبريد، يتبع ممثلو RIR إجراءات نقل اللقاح المعمول بها ويستخدمون إما ثلاجة/مجمد لقاحات محمول أو حاوية وعبوة مؤهلة. تبقى مسجلات DDL مع اللقاح طوال الوقت قبل النقل وأثناءه وبعده. يتم تقييم تقارير DDL عن انحرافات مؤشرات درجات الحرارة (TEs) قبل نقل اللقاح، وكذلك بعد اكتمال النقل إلى المرفق المستلم. يتم اتباع جميع متطلبات النقل والتوصيات الموضحة في الجزء 6 من مجموعة أدوات CDC للتخزين والمناولة.

B. *صِف كيف ستقيم ولايتك القضائية قدرات تخزين لقاحات فيروس كوفيد-19 ومراقبة درجات الحرارة لدى مقدم الخدمة/مستودع إعادة التوزيع*

لن تسمح ولاية تينيسي لمقدمي الخدمات بإعادة توزيع لقاحات فيروس كوفيد-19 من خلال المستودعات وليس لديها نية لتوزيع اللقاحات من مستودعات TDH إلى مقدمي الخدمات الذين لا يخضعون لإشراف TDH.

الجزء 9: توثيق إعطاء لقاحات فيروس كوفيد-19 والإبلاغ عنها

A. *صِف النظام الذي ستستخدمه ولايتك القضائية لجمع البيانات المتعلقة بالجرعات المعطاة من لقاح فيروس كوفيد-19 من مقدمي الخدمة.*

تستخدم ولاية تينيسي نظام معلومات التحصين في تينيسي (TennIIS) لجمع جرعات لقاح فيروس كوفيد-19 التي يعطيها مقدمو الخدمات. نظام TennIIS عبارة عن منصة برمجية تعمل كخدمة (SAAS) تتولى صيانتها STChealth. تقوم STChealth بصيانة TennIIS على منصة خدمات الويب من أمازون (AWS) وتوفر التصحيحات والإصلاحات لرمز ملكية STChealth. يدير برنامج VPDIP نظام TennIIS ويدعم مستخدميه. اعتبارًا من أكتوبر 2020، سيكون على TennIIS ما يزيد عن 8.2 مليون مريض وما يزيد عن 78 مليون لقاح. لدى TennIIS ما يزيد عن 13500 مستخدم فيما يزيد عن 5700 منشأة. من بين هذه المنشآت البالغ عددها 5700 منشأة، يبلغ 44٪ عن البيانات إلى TennIIS عن طريق الإدخال المباشر للبيانات باستخدام بوابة الويب TennIIS iWeb، ويقوم 35٪ بالإبلاغ عن البيانات إلكترونيًا بإرسال رسائل بنظام HL7 في دفعات مُجمَّعة، و21٪ يبلغ عن البيانات عبر رسائل HL7 في الوقت الفعلي.

فيما يلي نظرة عامة بصرية على كيفية استخدام وظائف TennIIS لجمع جرعات اللقاح التي يتم إعطاؤها:

- خلال مرحلة التوافر المحدود للقاح، يقوم مقدمو الخدمات الذين ليس لديهم واجهة إلكترونية بين نظام السجل الصحي الإلكتروني (EHR) لديهم وTennIIS باستخدام وحدة التحصين الشامل لدى TennIIS.
- خلال المراحل التي سيكون فيها اللقاح متوفرًا على نطاق أوسع، سيقوم مقدمو الخدمات الذين ليس لديهم واجهة إلكترونية بين نظام السجل الصحي الإلكتروني (EHR) لديهم وTennIIS باستخدام وحدة آي ويب (iWeb Module) لدى TennIIS.

B. *صف كيف ستقدم ولايتك القضائية بيانات إعطاء لقاحات فيروس كوفيد-19 من خلال بوابة التحصين (IZ).*

يتم جمع المعلومات عن لقاحات فيروس كوفيد-19 من خلال TennIIS. ينشئ STC، المورد المعتمد لدى TennIIS، ملفًا يوميًا يلتزم بمواصفات الإبلاغ عن لقاحات فيروس كوفيد-19 (CVRS). يحصل علماء الأوبئة لدى برنامج VPDIP على هذا الملف من خادم STC SFTP ويحملون البيانات إلى مركز IZ لتبادل البيانات لدى CDC. الخطة طويلة المدى هي إرسال هذه البيانات إلى CDC عبر بوابة IZ.

نفذ فريق TennIIS مكونات الاتصال والمشاركة لبوابة IZ. يعمل مكون الاتصال كمزود يرسل رسائل التحديث والاستعلام إلى TennIIS، بينما يجعل مكون المشاركة نظام TennIIS يتصرف كبادئ لرسائل التحديث والاستعلام بناءً على عنوان المريض. يتلقى TennIIS حاليًا معلومات عن المرضى واللقاحات

من أنظمة IIS في ولايتي ميسيسبي وإنديانا عندما تتلقى هذه الأنظمة تحديثات عن اللقاح للمرضى الذين لديهم عناوين في تينيسي. هدفنا هو بناء هذه الروابط مع جميع الولايات المجاورة لولاية تينيسي وفي النهاية مع جميع الولايات في الولايات المتحدة.

لتنفيذ مكون الاتصال، تستخدم بوابة التحصين آلية نقل WSDL عند CDC التي هي لدينا في شركة Cloverleaf. تم إنشاء الاتصالات بين بوابة اتصال IZ وCloverleaf وTennIIS في بيئات الاختبار والتدريج والإنتاج.

لتنفيذ مكون المشاركة، تم تنفيذ آلية WSDL المعدلة التي تتضمن "معرف الوجهة" في رأس بروتوكول SOAP.

C. *صف كيف ستضمن ولايتك القضائية أن يكون كل مقدم لقاحات فيروس كوفيد-19 جاهزًا وقادرًا (على سبيل المثال، لديه موظفون مدربون، واتصال بالإنترنت، ومعدات كافية) على الإبلاغ عن عناصر بيانات إعطاء لقاحات فيروس كوفيد-19 المطلوبة إلى IIS أو أي نظام خارجي آخر كل 24 ساعة.*

إن التأكد من أن كل مقدم لقاحات فيروس كوفيد-19 جاهز وقادر على الإبلاغ عن عناصر بيانات إعطاء لقاحات فيروس كوفيد-19 المطلوبة إلى TennIIS هو جزء من عملية ضم مقدمي لقاحات فيروس كوفيد-19. أثناء مرور مقدمي لقاحات فيروس كوفيد-19 بعملية الضم، يتأكد فريق VPDIP للضم من أن كل مقدم خدمات يلبي ثلاثة متطلبات عامة:

a. تم إكمال اتفاقية مقدم لقاحات فيروس كوفيد-19 والملف الشخصي وتوقيعهما
b. أن يكون المرفق الذي سيتم تخزين اللقاح فيه يستوفي بمتطلبات التخزين والمناولة
c. أن يكون المرفق وموظفيه مسجلين بصفتهما مستخدمين لنظام TennIIS

إذا كان مقدم الخدمات مرتبطًا بمرفق أو مؤسسة مسجلة بالفعل في TennIIS، فإن فريق TennIIS يتحقق ويتأكد من أن المرفق نشط، وأن المستخدمين النشطين مرتبطون بالمرفق (إذا كان مقدم خدمات أُدخِلَت بياناته مباشرة) وأن الرسائل الإلكترونية يجري تبادلها (إذا كان مقدم خدمات أُدخِلَت بياناته إلكترونيًا عن طريق HL7). إن الاتصالات الواردة من فريق TennIIS إلى مقدمي الخدمات الحاليين تُبلِغ مقدمي الخدمات هؤلاء بشرط الإبلاغ عن بيانات لقاحات كوفيد-19 في غضون 24 ساعة من إعطاء اللقاح.

إذا كان مقدم الخدمات مرتبطًا بمرفق أو منظمة غير مسجلة بالفعل لدى TennIIS، فإن فريق تسجيل TennIIS يسجل المنظمة أو المرفق والمستخدمين المرتبطين بهذه الكيانات. بعد ذلك، يرسل فريق تسجيل TennIIS بريدًا إلكترونيًا "ترحيبيًا" يتضمن دليل TennIIS المرجعي السريع لمستخدمي المكاتب الطبية. إذا كان مقدم الخدمات مهتمًا ببناء اتصال إلكتروني بين نظام EHR الخاص بمقدم الخدمات وTennIIS، فسيعمل فريق TennIIS لتبادل البيانات الإلكترونية مع مقدم الخدمات ومورد EHR لتنفيذ الاتصال الإلكتروني.

يقوم علماء الأوبئة في TennIIS بعمل تقارير تقيم توقيت واكتمال الإبلاغ عن إعطاء لقاحات فيروس كوفيد-19 على مستوى المؤسسة والمرفق. تتضمن هذه التقارير علامات للمتابعة تستند إلى النسبة المئوية للأخطاء والتأخيرات في الإبلاغ. يتولى عرض التقارير يوميًا كلٌ من فرق التسجيل في TennIIS (مقدمو لقاحات فيروس كوفيد-19 الذين أدخلت بياناتهم مباشرة) وتبادل البيانات الإلكترونية (مقدمو لقاحات فيروس كوفيد-19 الذين أُرسِلت بياناتهم إلكترونيًا). تتواصل هذه الفرق مع مقدمي لقاحات فيروس كوفيد-19 الذين لا يقدمون تقارير كل 24 ساعة ويساعدون في اكتشاف العوائق عن الإبلاغ الناجح وإصلاحها.

D. *صف الخطوات التي ستتخذها ولايتك القضائية لضمان التوثيق في الوقت الفعلي والإبلاغ عن بيانات إعطاء لقاحات فيروس كوفيد-19 من العيادات القمر صناعية والمؤقتة وخارج الموقع.*

تستخدم العيادات القمر صناعية والمؤقتة وخارج الموقع وحدة TennIIS للتحصين الجماعي لتوثيق إعطاء لقاحات فيروس كوفيد-19 في وقت فعالية إعطاء اللقاح الجماعي. تم تدريب جميع عيادات الصحة العامة على وحدة TennIIS للتحصين الجماعي واستخدمت هذه الوحدة أثناء فعاليات التطعيم الجماعي ضد الإنفلونزا في الخريف الماضي وأثناء فعالية Fight Flu TN. ساعد ذلك في تحضير مستخدمي الصحة العامة لتوثيق لقاحات فيروس كوفيد-19 التي تم إعطاؤها في وقت لاحق من هذا العام. أي موقع غير تابع للصحة العامة يستضيف فعالية جماعية لإعطاء اللقاح يمكنه أن يصل إلى الدليل المرجعي السريع لوحدة التحصين الجماعي وأن يتواصل مع TennIIS.Training@tn.gov عند الحاجة إلى مساعدة إضافية.

E. *صف كيف ستراقب ولايتك القضائية البيانات على مستوى مقدمي الخدمات للتأكد من أن كل جرعة معطاة من لقاح فيروس كوفيد-19 موثقة بالكامل ومبلغ عنها كل 72 ساعة بالإضافة إلى الخطوات التي يجب اتخاذها عندما لا يمتثل مقدمو الخدمات لمتطلبات التوثيق والإبلاغ.*

يقوم علماء الأوبئة في TennIIS بعمل تقارير تقيم توقيت واكتمال الإبلاغ عن إعطاء لقاحات فيروس كوفيد-19 على مستوى المؤسسة والمرفق. تتضمن هذه التقارير علامات للمتابعة تستند إلى النسبة المئوية للأخطاء والتأخيرات في الإبلاغ. سيتم وضع علامة على بيانات إعطاء اللقاح التي يتم تقديمها بعد أكثر من 72 ساعة من تاريخ إعطاء اللقاح كما هو الحال بالنسبة لمقدمي اللقاح الذين لم يبلغوا عن البيانات خلال الـ 48 ساعة الماضية.

يتولى عرض التقارير يوميًا كلٌ من فرق التسجيل في TennIIS (مقدمو لقاحات فيروس كوفيد-19 الذين أدخلت بياناتهم مباشرة) وتبادل البيانات الإلكترونية (مقدمو لقاحات فيروس كوفيد-19 الذين أُرسِلت بياناتهم إلكترونيًا). فيما يلي العملية التي تتبعها فرق التسجيل وتبادل البيانات الإلكترونية في TennIIS عند محاولة اكتشاف مشكلات الإبلاغ عن اللقاحات وإصلاحها عند مقدمي لقاحات فيروس كوفيد-19:

سارية: مراقبة المنظمات التي تقدم اللقاحات وتحديد الثغرات في طلباتها. يتم تحديد الثغرات في التقرير المذكور أعلاه. يتم تخزين التقارير على الشبكة المشتركة.

الخطوة 1: الانتقال إلى أحدث جدول بيانات. يتم تحميل أحدث جدول بيانات يوميًا، من الاثنين إلى الجمعة. يشار إلى التواريخ في اسم الملف.

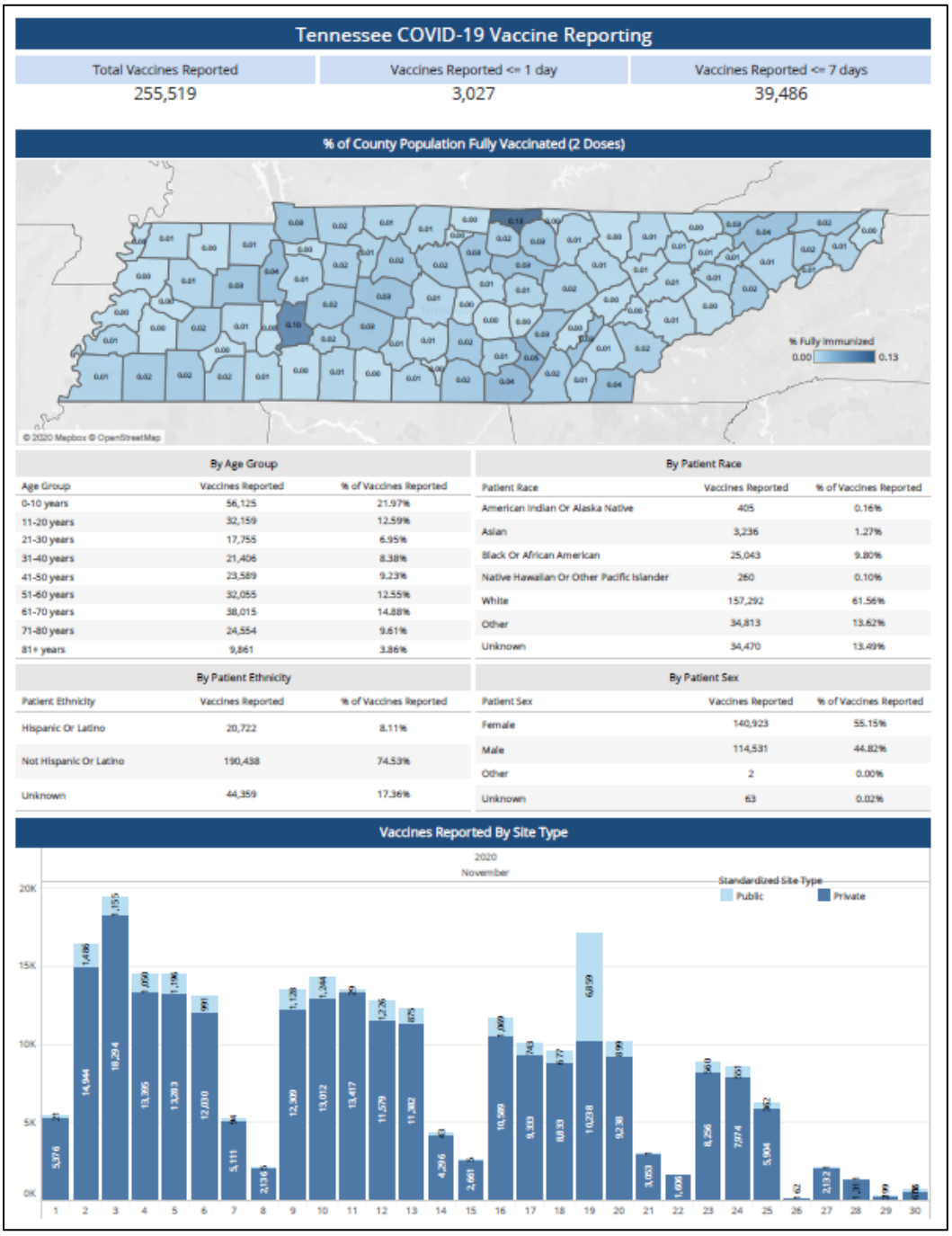
الخطوة 2: التصفية لتحديد المجموعات ذات الأولوية القصوى.

الخطوة 3: التحقق من الممارسات ذات التأخير لأكثر من 72 ساعة في إعداد التقارير و/أو تاريخ آخر إرسال أكثر من 48 ساعة، واستخدم البريد الإلكتروني للوصول إلى مقدم الخدمات هذا و(إذا كان شريكًا تجاريًا إلكترونيًا) مورد EHR.

F. صِف كيف ستقوم ولايتك القضائية بعمل تقارير تغطية لقاحات فيروس كوفيد-19 وكيف ستستخدمها.

كل يوم، من الاثنين إلى الجمعة، يتم عمل تقرير تغطية داخلي من TennIIS. يعكس التقرير التركيبة السكانية للمرضى ومعلومات المنظمة/المنشأة، بما في ذلك بيانات التعداد للتغطية والتقديرات الجغرافية.

فيما يلي التقارير المقترحة لتغطية لقاحات فيروس كوفيد-19:



Tennessee COVID-19 Vaccine Reporting

Total Vaccines Reported	Vaccines Reported <= 1 day	Vaccines Reported <= 7 days
255,519	3,027	39,486

% of County Population Fully Vaccinated (2 Doses)

By Age Group

Age Group	Vaccines Reported	% of Vaccines Reported
0-10 years	56,125	21.97%
11-20 years	32,159	12.59%
21-30 years	17,755	6.95%
31-40 years	21,406	8.38%
41-50 years	23,589	9.23%
51-60 years	32,055	12.55%
61-70 years	38,015	14.88%
71-80 years	24,554	9.61%
81+ years	9,861	3.86%

By Patient Race

Patient Race	Vaccines Reported	% of Vaccines Reported
American Indian Or Alaska Native	405	0.16%
Asian	3,236	1.27%
Black Or African American	25,043	9.80%
Native Hawaiian Or Other Pacific Islander	260	0.10%
White	157,292	61.56%
Other	34,813	13.62%
Unknown	34,470	13.49%

By Patient Ethnicity

Patient Ethnicity	Vaccines Reported	% of Vaccines Reported
Hispanic Or Latino	20,722	8.11%
Not Hispanic Or Latino	190,438	74.53%
Unknown	44,359	17.36%

By Patient Sex

Patient Sex	Vaccines Reported	% of Vaccines Reported
Female	140,923	55.15%
Male	114,531	44.82%
Other	2	0.00%
Unknown	63	0.02%

Vaccines Reported By Site Type

التقرير المحتمل اليومي لإدارة صحة المقاطعة:

Patient County	Population 2019	Vaccines Administered	Partially Immunized	% Partially Immunized	Fully Immunized	% Fully Immunized
ANDERSON	76978	2,777	2,773	3.60	2	0.01
BEDFORD	49702	1,538	1,534	3.09	2	0.01
BENTON	16167	578	572	3.54	3	0.04
BLEDSOE	15062	559	555	3.68	2	0.03
BLOUNT	133084	4,578	4,570	3.43	4	0.01
BRADLEY	108116	3,472	3,460	3.20	6	0.01
CAMPBELL	39842	1,096	1,092	2.74	2	0.01
CANNON	14689	394	394	2.68	0	0.00
CARROLL	27761	946	938	3.38	4	0.03
CARTER	56390	1,631	1,623	2.88	4	0.01
CHEATHAM	40668	1,656	1,647	4.05	3	0.01
CHESTER	17304	361	361	2.09	0	0.00
CLAIBORNE	31959	884	884	2.77	0	0.00
CLAY	7622	310	300	3.94	5	0.13
COCKE	35998	1,561	1,553	4.31	4	0.02
COFFEE	56529	2,196	2,182	3.86	7	0.02
CROCKETT	14228	483	483	3.39	0	0.00
CUMBERLAND	60517	1,838	1,828	3.02	5	0.02
DAVIDSON	694150	28,148	27,979	4.03	83	0.02
DECATUR	11661	266	266	2.28	0	0.00
DEKALB	20490	822	820	4.00	1	0.01
DICKSON	53943	1,734	1,724	3.20	5	0.02
DYER	37158	664	664	1.79	0	0.00
FAYETTE	41129	1,287	1,277	3.10	5	0.02
FENTRESS	18512	379	377	2.04	1	0.01
FRANKLIN	42210	1,670	1,660	3.93	5	0.02
GIBSON	49138	1,811	1,805	3.67	3	0.01
GILES	29466	808	808	2.74	0	0.00
GRAINGER	23315	744	742	3.18	1	0.01
GREENE	69067	1,894	1,886	2.73	4	0.01

(ملاحظة: الأرقام المدرجة في نموذج التقرير للتوضيح فقط ولا تعكس بيانات لقاحات فيروس كوفيد-19)

فيما يلي الاستخدامات المقترحة لتقارير تغطية لقاحات فيروس كوفيد-19:

- تأكد من قيام مقدمي لقاح فيروس كوفيد-19 بإعطاء اللقاح المخصص والمتابعة مع مقدمي الخدمة عبر البريد الإلكتروني إذا لم يقدموا بيانات إعطاء اللقاح إلى TennIIS في غضون عدد معين من الأيام
- تحقق من قيام مقدمي لقاحات فيروس كوفيد-19 بإرسال البيانات إلى TennIIS في غضون 24 ساعة من إعطاء اللقاح
- تتبع الفاقد من اللقاح عن طريق إعطاء اللقاح؛ قد يتم تثليث البيانات مع طلب اللقاحات
- تأكد من ترميز اللقاحات بشكل مناسب في TennIIS كجرعات مُعطاة مقابل جرعات تاريخية
- شجع مقدمي اللقاحات على تقديم بيانات هاتف المريض وعنوانه
- حدد الفجوات في إعطاء اللقاحات عبر التركيبات السكانية أو الجغرافية للاستفادة منها في جهود التوعية المستهدفة.

الجزء 10: التذكير بالجرعة الثانية من لقاحات فيروس كوفيد-19

A. صف جميع الطرق التي ستستخدمها ولايتك القضائية لتذكير متلقي لقاح فيروس كوفيد-19 بالحاجة إلى جرعة ثانية، بما في ذلك التكرار المخطط لطرق التذكير.

الطريقة 1: تشجع إدارة TDH/برنامج VPDIP جميع مقدمي لقاحات فيروس كوفيد-19 على تقديم نسخة ورقية من إثبات إعطاء اللقاح لكل فرد يتلقى جرعته الأولى من لقاح فيروس كوفيد-19. من المحبذ أن يقوم متلقو اللقاح بالتقاط صورة لسجلهم الورقي على الفور. ستشير هذه النسخة الورقية أيضًا إلى التاريخ الذي يستحق فيه الفرد جرعته الثانية من لقاح فيروس كوفيد-19، إن أمكن. النسخة الورقية عبارة عن بطاقة سجل لقاح فيروس كوفيد-19 قد تكون مُقَدَّمة باعتبارها جزءًا من مجموعات اللقاح الإضافية لدى CDC، أو بطاقة سجل اللقاحات المقدمة من إدارة الصحة بولاية تينيسي (TDH)، أو نسخة مطبوعة من دليل اللقاحات من السجل الصحي الإلكتروني لمقدم الخدمة و/أو نظام معلومات التحصين في تينيسي (TennIIS). قد يتضمن هذا السجل المعلومات التالية: الاسم الأول والأخير للمريض، وتاريخ ميلاد المريض، وتاريخ أول جرعة لقاح فيروس كوفيد-19 وتاريخ الجرعة اللاحقة (إذا تم تحديده)، واسم المنشأة التي تلقى فيها المريض أول جرعة من لقاح فيروس كوفيد-19، والشركة المصنعة للقاح، ورقم دفعة اللقاح. تشجع إدارة TDH/برنامج VPDIP مقدمي الخدمات الذين لديهم القدرة أن يحددوا مواعيد الجرعة الثانية عندما يتلقى الفرد جرعته الأولى.

الطريقة 2: ستستفيد إدارة TDH/برنامج VPDIP من TennIIS لإرسال رسائل نصية للتذكير/الاستدعاء (R/R) للأفراد الذين يحتاجون إلى جرعة ثانية من لقاح فيروس كوفيد-19. خلال المرحلة الأولى (1) من توافر اللقاح المحدود، سيقوم برنامج VPDIP بسحب البيانات من TennIIS لإنشاء قائمة بالأفراد الذين تلقوا جرعتهم الأولى ومن المقرر أن يحصلوا على الجرعة الثانية. سيتم إرسال رسائل نصية تذكيرية إلى الأفراد لتذكيرهم بأنهم يستحقون جرعتهم الثانية من لقاح فيروس كوفيد-19 في غضون خمسة أيام. سيتم إرسال رسائل التذكير النصية إلى الأفراد الذين فات موعد استحقاقهم، لتشجيعهم على الحصول على جرعتهم الثانية في أقرب وقت ممكن. سيتم إرسال رسائل تذكير/استدعاء نصية مرة واحدة على الأقل في الأسبوع وحسب الحاجة. امتثالاً للوائح قانون التأمين الصحي للمساءلة والتأمين (HIPAA)، لن تتضمن الرسائل النصية معلومات خاصة ولكنها ستوجه المستلم إلى موقع TDH للقاح فيروس كوفيد-19 الذي سيعرض رسالة عامة حول أهمية تلقي الجرعة الثانية من لقاح فيروس كوفيد-19. ستظهر هذه الرسالة بلغات متعددة وستتضمن معلومات حول كيفية العثور على مقدمي لقاحات فيروس كوفيد-19 في ولاية تينيسي. خلال المرحلة الثانية من التوافر العام للقاح، ستستمر إدارة TDH/برنامج VPDIP في إرسال رسائل نصية R/R، ولكن يمكن أيضًا إجراء R/R عن طريق منشآت اللقاحات باستخدام وظيفة TennIIS للتذكير/الاستدعاء.

الطريقة 3: تشجع إدارة TDH/برنامج VPDIP جميع مقدمي لقاحات فيروس كوفيد-19 على إرسال إشعار (إشعارات) تذكير/استدعاء إلى كل فرد قاموا بإعطائه لقاح فيروس كوفيد-19 الذي يتطلب جرعة ثانية. توفر إدارة TDH/برنامج VPDIP أيضًا موادًا تدريبية حول كيفية استخدام مقدمي الخدمة لوظيفة التذكير/الاستدعاء في TennIIS لإنشاء قائمة بالمرضى الذين من المقرر أن يتلقوا الجرعة الثانية في غضون 5-7 أيام القادمة، و/أو المرضى الذين تأخروا عن موعد جرعتهم الثانية.

في 1 نوفمبر 2020، بدأ برنامج VPDIP في المطالبة بإدخال أرقام الهواتف عند إنشاء سجلات المرضى أو تحديثها يدويًا في TennIIS. تم الإبلاغ عن أهمية إدخال رقم هاتف المريض في TennIIS عبر جميع مقدمي لقاحات فيروس كوفيد-19. سيساعد هذا في معدل الاستجابة لأنشطة R/R التي يتم إجراؤها عبر الرسائل النصية و/أو المكالمات الهاتفية.

الجزء 11: متطلبات كوفيد-19 لأنظمة IIS أو الأنظمة الخارجية الأخرى

A. *صِف حل ولايتك القضائية لتوثيق إعطاء اللقاح في أماكن إعطاء اللقاح المؤقتة أو كبيرة الحجم (على سبيل المثال، تطبيق CDC للهاتف المحمول، أو IIS أو وحدة لها واجهة متصلة مع IIS، أو أي حل آخر قائم على الولايات القضائية). اذكر خطط حالات الطوارئ لانقطاع الشبكة أو مشكلات الوصول الأخرى.*

a. تستخدم عيادات اللقاحات المؤقتة وكبيرة الحجم وحدة TennIIS للتحصين الجماعي لتوثيق إعطاء لقاحات فيروس كوفيد-19 في وقت فعالية إعطاء اللقاح الجماعي. تعتبر وحدة التحصين الجماعية لدى TennIIS جزءًا لا يتجزأ من IIS ومدمجة فيه، مما يلغي الحاجة إلى إنشاء واجهة.

تسمح وحدة التحصين الجماعي بإدخال البيانات بشكل أسرع أثناء فعاليات التطعيم الجماعي حيث تتم إضافة الأرقام الافتراضية للدفعة قبل إجراء هذه الفعاليات. يؤدي تعيين رقم (أرقام) افتراضية للدفعة إلى ملء رقم الدفعة تلقائيًا في سجل TennIIS الخاص بالمريض. عند إضافة اللقاح المعطى ورقم الدفعة إلى سجل المريض، يتم طرح جرعة اللقاح من قائمة جرد TennIIS، مع الحفاظ على المساءلة عن جرعة اللقاح والإدارة الدقيقة للمخزون.

تم تدريب جميع مستخدمي عيادات الصحة العامة على وحدة TennIIS للتحصين الشامل واستخدموا هذه الوحدة خلال فعاليات التطعيم الجماعي Fight Flu TN في الخريف الماضي. أي موقع غير تابع للصحة العامة يستضيف فعالية جماعية لإعطاء اللقاح يمكنه أن يصل إلى الدليل المرجعي السريع لوحدة التحصين الجماعي وأن يتواصل مع TennIIS.Training@tn.gov عند الحاجة إلى مساعدة إضافية.

نظرًا لأن TennIIS هو نظام قائم على الويب، فإن الانقطاعات ليست شائعة. يتم استخدام التمويل الفيدرالي لشراء النقاط الساخنة للإنترنت عن بعد والتي ستسمح بإدخال البيانات في المواقع التي لا تحتوي على اتصال بالإنترنت. في حالة عدم توفر TennIIS، سيتم تسجيل معلومات إعطاء اللقاحات في السجلات الورقية أو في جداول بيانات Excel التي سيتم نسخها إلى TennIIS عند عودة الاتصال.

b. خطط حالات الطوارئ لانقطاع الشبكة أو مشكلات الوصول الأخرى.

خطط حالات الطوارئ لانقطاع الشبكة أو مشكلات الوصول الأخرى تتمثل في ضمان توفر أوراق إعطاء اللقاح الفارغة في نسخ مطبوعة (نسخ ورقية) وفي نسخة إلكترونية على أجهزة الكمبيوتر المكتبية/المحمولة الخاصة بالتطعيم الجماعي (أي جداول بيانات Excel).

في 25 ديسمبر 2020، كان وسط مدينة ناشفيل هدفًا لتفجير انتحاري أدى إلى تعطيل خدمات الاتصالات السلكية واللاسلكية والإنترنت من شركة AT&T، بما في ذلك الخدمات المقدمة إلى TDH وTennIIS حتى الساعة 5 مساءً بالتوقيت المركزي. أدى ذلك إلى تفعيل خطة الطوارئ هذه، فضلاً عن الحاجة إلى النقل المؤقت لقيادة حوادث TDH إلى موقع آخر.

B. *ضع قائمة بالمتغيرات التي سيتمكن نظام IIS التابع لولايتك القضائية أو أي نظام آخر من التقاطها للأشخاص الذين سيحصلون على لقاح فيروس كوفيد-19، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، العمر، والعرق/السلالة، والحالات الطبية المزمنة، والمهنة، والانتماء إلى فئات سكانية حرجة أخرى.*

فيما يلي قائمة بعناصر البيانات المطلوبة والاختيارية التي يقترحها مCDC لتقرير IIS، وإمكانية تسجيل عناصر البيانات هذه في TennIIS iWeb (إدخال البيانات يدويًا عبر بوابة TennIIS للويب)، وحدة التحصين الشامل لدى TennIIS (إدخال البيانات اليدوي عبر بوابة التحصين الشامل الإلكترونية لدى TennIIS) ومركز اتصال الصحة العامة (PHC Hub) لدى TennIIS (التبادل الإلكتروني عن طريق HL7):

عناصر البيانات المطلوب من نظام IIS الإبلاغ عنها	هل يمكن التقاطها في بوابة iWeb لدى TennIIS؟	هل يمكن التقاطها في وحدة التحصين الجماعي لدى TennIIS؟	هل يمكن التقاطها في PHC Hub لدى TennIIS (تبادل البيانات الإلكترونية عبر HL7)؟
التطعيم في الموقع: اسم/رقم تعريف المنشأة	نعم	نعم	نعم (RXA 11)
التطعيم في الموقع: النوع	نعم	نعم	لا
التطعيم في الموقع (بما في ذلك اسم المقاطعة)	نعم	نعم	نعم (RXA 11.9-11.15)
تاريخ التطعيم	نعم	نعم	نعم (RXA 3)
CVX (مُنتَج)	نعم	نعم	نعم- أو NDC (RXA 5)
رقم الجرعة	نعم	نعم	لا
متلقي IIS رقم 1	نعم	نعم	نعم (PID 3 بوصفه SR)
رقم تعريف فعالية IIS للتطعيم	لا	لا	لا
رقم الدفعة: وحدة الاستخدام و/أو وحدة البيع	نعم	نعم	نعم (RXA 15)
MVX (مُصنِّع)	نعم	نعم	نعم (RXA 17)
عنوان المتلقي	نعم	نعم	نعم (PID 11)
تاريخ ميلاد المتلقي	نعم	نعم	نعم (PID 7)
اسم المتلقي	نعم	نعم	نعم (PID 5)
جنس المتلقي	نعم	نعم	نعم (PID 8)
المنظمة المُرسِلة	نعم	نعم	نعم (MSH 4)
لاحقة مقدم خدمات إعطاء اللقاح	نعم	نعم	لا
موقع إعطاء اللقاح (على الجسم)	نعم	نعم	نعم (RXR 2)
تاريخ انتهاء صلاحية اللقاح	لا	لا	نعم (RXA 16)

عناصر البيانات المطلوب من نظام IIS الإبلاغ عنها	هل يمكن التقاطها في بوابة iWeb لدى TennIIS؟	هل يمكن التقاطها في وحدة التحصين الجماعي لدى TennIIS؟	هل يمكن التقاطها في PHC Hub لدى TennIIS (تبادل البيانات الإلكترونية عبر HL7)؟
طريقة إعطاء اللقاح	نعم	نعم	نعم (RXR 1)
سلسلة التطعيم كاملة	لا	لا	لا
حالة الاعتلال المشترك (نعم/لا)	لا	لا	لا
التطعيم الجماعي	لا	لا	لا
سلالة المتلقي	نعم	نعم	نعم (PID 22)
عرق المتلقي	نعم	نعم	نعم (PID 10)
فات المتلقي موعد التطعيم (نعم/لا)	لا	لا	لا
رفض التطعيم (نعم/لا)	لا	لا	نعم (RXA 3 وRXA 18)
عناصر البيانات الأخرى	**هل تلتقطها وتطلبها بوابة iWeb لدى TennIIS؟**	**هل تلتقطها وتطلبها وحدة التحصين الجماعي لدى TennIIS؟**	**هل تُلتَقَط وتُطلَب عن طريق التبادل الإلكتروني للبيانات عبر HEL7؟**
الحالات الطبية المزمنة	لا	* لا	لا
الوظيفة	لا	* لا	لا
الانتماء إلى الفئات السكانية الحرجة الأخرى	لا	* لا	لا

(*) يمكن تعريف السكان على أنهم "فئات" في وحدة التحصين الشامل، مما يسمح بتتبع هذه المجموعات.

C. *صف القدرة الحالية لولايتك القضائية على تبادل البيانات وتخزينها وإعداد التقارير بالإضافة إلى أي تحسينات مخطط لها (بما في ذلك الجداول الزمنية) لاستيعاب برنامج لقاحات فيروس كوفيد-19. الأعداد الحالية (المرضى، والتطعيمات، ومقدمو الخدمات). جهود تحسين القدرة:*

نظام TennIIS عبارة عن منصة برمجية تعمل كخدمة (SAAS) تتولى صيانتها STChealth. تقوم STChealth بصيانة TennIIS على منصة خدمات الويب من أمازون (AWS) وتوفر التصحيحات والإصلاحات لرمز ملكية STChealth. يدير برنامج VPDIP نظام TennIIS ويدعم مستخدميه. اعتبارًا من أكتوبر 2020، سيكون على TennIIS ما يزيد عن 8.2 مليون مريض وما يزيد عن 78 مليون لقاح. لدى TennIIS ما يزيد عن 13500 مستخدم في ما يزيد عن 5700 منشأة. من بين هذه المنشآت البالغ عددها 5700 منشأة، يبلغ 44٪ عن البيانات إلى TennIIS عن طريق الإدخال المباشر للبيانات باستخدام بوابة الويب TennIIS iWeb، ويقوم 35٪ بالإبلاغ عن البيانات إلكترونيًا بإرسال رسائل بنظام HL7 في دفعات مُجمَّعة، و21٪ يبلغ عن البيانات عبر رسائل HL7 في الوقت الفعلي.

علماء الأوبئة في TennIIS وVPDIP يستخدمون SAS وTableau لتحليل بيانات TennIIS وتصورها.

نقل برنامج VPDIP مؤخرًا خوادم TennIIS في السحابة من نظام Windows إلى Linux. تم الانتهاء من هذا الانتقال إلى Linux لجميع بيئات TennIIS الثلاث (الاختبار، والتدريج، والإنتاج). إن وجود TennIIS على خوادم Linux يعالج عددًا من الثغرات الأمنية ويحسن أداء TennIIS.

في 1 سبتمبر 2020، وقعت TDH عقد طوارئ مع اللجنة الفنية للولاية (STC). من خلال هذا العقد، تقوم STC بتطوير وتنفيذ خصائص من شأنها أن تسهل التسجيل السريع والمبسط (للجائحة) على مستوى المنظمة والمنشأة والمستخدمين. يتضمن ذلك تبسيط أنواع مواقع مقدمي الخدمات لمنظمات ومنشآت TennIIS، وإضافة علامة للإشارة إلى موفري لقاحات الجائحة، وإضافة رقم PIN خاص بالجائحة، وإضافة سير عمل ذي خدمة ذاتية لجميع جوانب التسجيل التي ستسمح لموظفي TennIIS بإجراء تغييرات بسرعة لنماذج/متطلبات التسجيل والاستجابة بشكل مستقل للاحتياجات الحالية دون إشراك مورد TennIIS. سيقوم نموذج الطلب المستعجل على مستوى المستخدم بتقليل العبء على موظفي TennIIS. بدأ تسليم هذه الخاصية مع إصدار برنامج أكتوبر 2020، وسوف ينتهي مع إصدار فبراير 2021.

يقوم فريق برنامج VPDIP بوضع اللمسات الأخيرة على عقد جديد بين ولاية تينيسي وSTC. تاريخ بدء عقد IIS الجديد هذا هو 23 فبراير 2021. سيوفر تنفيذ هذا العقد توفر TennIIS دون انقطاع من خلال المورد الحالي. يشتمل نطاق هذا العقد على قاعدة بيانات ثانوية لبوابة TennIIS iWeb وPHC-Hub وVOMS للقراءة تتزامن مع قواعد بيانات إنتاج TennIIS بحيث يمكن سحب البيانات وتحليلها دون التأثير على إنتاج TennIIS.

D. *صف خطط التسجيل والضم السريع لتلك المنشآت والأماكن التي ستقدم اللقاح ومن المتوقع أن تخدم العاملين في مجال الرعاية الصحية (على سبيل المثال، العاملين بأجر وبدون أجر الذين يعملون في أماكن الرعاية الصحية، بما في ذلك القائمون على إعطاء اللقاح، وطاقم الصيدلة، والموظفون المساعدون) والعاملين الأساسيين الآخرين.*

الأولوية الأولى لولاية تينيسي هي توفير المستشفيات والصيدليات التي يمكنها إعطاء اللقاحات للعاملين في مجال الرعاية الصحية. أبلغت الغالبية العظمى من مستشفيات تينيسي وجميع سلاسل الصيدليات الرئيسية عن التطعيمات إلى TennIIS عبر واجهة إلكترونية بين أنظمة EHR وTennIIS. إذا كان الاتصال حاليًا بين EHR وTennIIS ليست من خلال واجهة ثنائية الاتجاه وفي الوقت الفعلي، فنحن نعمل مع هذه الكيانات وموردي EHR لمحاولة ترقية واجهتهم.

تم تدريب جميع المستخدمين في مجال الصحة العامة على TennIIS iWeb ووحدة التحصين الشامل لدى TennIIS. نظام إدارة مرضى الصحة العامة بولاية تينيسي (PTBMIS) لديه واجهة ثنائية الاتجاه في الوقت الفعلي مع TennIIS.

سيقوم فريق التسجيل في TennIIS بتسجيل مقدمي الخدمات الذين ليس لديهم بالفعل واجهة إلكترونية بين EHR وTennIIS، أو لم يتم تسجيلهم بالفعل في TennIIS، وسيتلقون تدريبًا على TennIIS iWeb ووحدة التحصين الشامل لدى TennIIS.

E. *صف الحالة الحالية لولايتك القضائية وخطط الانضمام إلى مكونات الاتصال والمشاركة لدى بوابة IZ.*

الاتفاقيات التالية سارية:

1. اتفاقية استخدام البيانات (DUA) بين إدارة الصحة في ولاية تينيسي (TDH) ورابطة مختبرات الصحة العامة (APHL) للمشاركة في بوابة IZ.
2. اتفاقية شركاء الأعمال بين TDH وAPHL.
3. مذكرة تفاهم بين TDH وAIRA لمشاركة البيانات مع الولايات القضائية الأخرى عبر مكون المشاركة لدى بوابة IZ.
4. اتفاقية DUA بين TDH وCDC لإرسال بيانات إعطاء لقاحات فيروس كوفيد-19 إلى مركز تبادل بيانات IZ لدى CDC

F. *صف حلول النسخ الاحتياطي المخططة للاستخدام في حالة عدم الاتصال إذا فُقِد الاتصال بالإنترنت أو تعذر ذلك.*

حل النسخ الاحتياطي المخطط للاستخدام دون اتصال لمكون الاتصال لدى بوابة IZ يتمثل في تجميع ملف CSV لعناصر البيانات وإرسال البيانات إلى CDC عبر موقع SFTP للنقل.

في حالة فقدان الاتصال بمكون المشاركة لدى بوابة IZ، ستقوم STC بوضع الرسائل الصادرة من تينيسي في قائمة الانتظار ليتم تحميلها مرة أخرى إلى مكون المشاركة لدى بوابة IZ عند عودة الاتصال بنظام TennIIS.

G. *صف كيف ستراقب ولايتك القضائية جودة البيانات والخطوات الواجب اتخاذها لضمان توفر البيانات واكتمالها ووقتها المناسب وصلاحيتها ودقتها واتساقها وتفردها*

يستخدم فريق من علماء الأوبئة في TennIIS نظام SAS 9.4 لاستخراج البيانات من مشروع REDCap لتسجيل مقدمي الخدمات وقاعدة بيانات TennIIS ويجمع التقارير نصف الأسبوعية لتقديمها إلى CDC. يتم إلغاء تكرار بيانات تسجيل مقدمي الخدمات حيث يتم جمع البيانات لمشروع REDCap. يتمتع جميع أعضاء هذا الفريق بإمكانية تحميل تقارير تينيسي في خدمات إدارة الوصول الآمن (SAMS)؛ يضمن هذا التكرار تقديم التقارير بطريقة متسقة وفي الوقت المناسب.

الجزء 12: التواصل بشأن برنامج لقاحات فيروس كوفيد-19

A. *صِف خطة ولايتك القضائية للتواصل بشأن برنامج لقاحات فيروس كوفيد-19، بما في ذلك الجماهير الرئيسية وقنوات الاتصال وتفعيل الشركاء لكل مرحلة من المراحل الثلاث لبرنامج لقاحات فيروس كوفيد-19.*

a. *جمعيات الرعاية الصحية*—أشركت TDH جمعيات الرعاية الصحية الحكومية والجمعيات المهنية في عمل خطة تينيسي وستعقد اجتماعات مجدولة مستمرة داخل مجموعة أصحاب المصلحة الأكبر وخارجها. تساعد هذه الجمعيات في تعيين مقدمي خدمات الوباء ونقل الرسائل إلى ناخبيهم.

b. *اجتماع أصحاب المصلحة في التخطيط للقاحات الجائحة*—تعقد TDH اجتماع أصحاب المصلحة للتخطيط كل أسبوعين والذي يضم حاليًا ممثلين عما يقرب من 30 مؤسسة ومكتب شريك. لعبت هذه المجموعة دورًا أساسيًا في فحص الخطط الأولية للتوزيع التدريجي للقاح على الفئات السكانية ذات الأولوية وستستمر في تقديم الخبرة والتقييم للبرنامج ما دام ذلك ضروريًا. هذه المجموعة قادرة على نشر الاتصالات إلى شبكة واسعة من أصحاب المصلحة والجهات المكونة، وهو أمر بالغ الأهمية لكسب ثقة الجمهور وضمان عملية تخصيص وتوزيع شفافة وعادلة.
c. *توجيه موقع شبكة التنبيه الصحي بولاية تينيسي لمقدمي الخدمات TNHAN مباشرة إلى مقدمي الخدمات*—ستُستَخدَم إعلانات TNHAN لتوصيل المعلومات الهامة المحيطة بتخصيص اللقاح وتوزيعه وإعطائه والتبليغ عنه، حسب الحاجة، خلال تنفيذ هذه الخطة.
d. *حملات إعلامية إضافية*—يعتبر إرسال رسائل استباقية حول سلامة اللقاحات وفعاليتها والمراقبة المستمرة لها أمرًا بالغ الأهمية للحصول على معدلات تطعيم عامة كافية لتحقيق مناعة القطيع. إن إنشاء الحملات الإعلامية المتعلقة بفيروس كوفيد-19 وتوقيتها واستخدامها يخضع لتقدير مكتب الحاكم.
e. *موقع لقاحات الجائحة لدى TDH*—قام البرنامج بصياغة صفحتين على شبكة الإنترنت ذات صلة بلقاحات الجائحة—واحدة يمكن للجمهور فيها العثور على معلومات حول التطورات في لقاحات الجائحة وتوزيعها، والثانية لتوفير معلومات داخلية لمقدمي لقاحات الجائحة المحتملين. يتم الوصول إلى كل موقع من هذه المواقع من خلال موقع موارد فيروس كوفيد-19 الموجود لدى TDH.
f. *موقع CDC للبحث عن اللقاحات*—سيوضع رابط موقع CDC للبحث عن اللقاحات على صفحة الويب الخاصة بمعلومات اللقاحات وستُطلب المشاركة من مقدمي خدمات الجائحة.
g. *اتصالات استباقية مع المسؤولين المنتخبين*—توفر الولاية رسائل استباقية إلى المسؤولين الحكوميين المحليين والولائيين والفدراليين لإبقائهم على اطلاع بالتحديثات حول جهود التطعيم وتزودهم بالرسائل لنشرها على ناخبيهم.
h. *الموقع المصغّر لولاية تينيسي*—تعاقدت الولاية مع مورّد خارجي لاستضافة مركز تينيسي للمعلومات عن فيروس كوفيد-19 تينيسي (tn.gov). هذا الموقع عبارة عن موقع ويب يتعامل مع الجمهور ويوفر معلومات حول جميع جوانب التصدي لجائحة فيروس كوفيد-19 في ولاية تينيسي ويشمل الآن معلومات متعلقة باللقاحات.

B. *صِف الإجراءات المعجلة لولايتك القضائية فيما يتعلق بالمخاطر/الأزمات/اتصالات الطوارئ، بما في ذلك تطوير الرسائل في الوقت المناسب بالإضافة إلى طرق التسليم عند توفر معلومات جديدة.*

شاركت TDH ووكالة إدارة الطوارئ في ولاية تينيسي (TEMA) ومكتب الحاكم في تدريبات أسبوعية حول الطاولة لتحديد الثغرات في الاتصالات الداخلية والخارجية. كان فريق الاتصالات التابع للحاكم يعمل على صياغة الإصدارات الإعلامية للإبلاغ عن وصول لقاحات فيروس كوفيد-19 والإعطاء الأولى لها في تينيسي، والفئات ذات الأولوية وهيكل التخصيص المرحلي، والتصدي للأزمات مثل سحب اللقاح.
بالإضافة إلى ذلك، تم تحديد سلاسل الاتصال لضمان الاتصال في الوقت المناسب بين مؤسسات الدولة، وكذلك الاستعراض والموافقة السريعة على اتصالات الأزمات/الطوارئ. الرسائل الاستباقية التي توفر الشفافية في تخصيص اللقاح وعملية توزيعه، وتضع التوقعات، وتوفر التثقيف وتنقل بوضوح نقاط التركيز الحاسمة، ستساعد في تقليل الحاجة إلى التواصل بشأن الأزمات.

الجزء 13: الاعتبارات التنظيمية للقاحات فيروس كوفيد-19

A. ***صِف كيف ستضمن ولايتك القضائية أن يكون مقدمو لقاحات فيروس كوفيد-19 المسجلين على دراية بالمعلومات الموجودة في أي صحائف حقائق عن ترخيص الاستعمال في حالات الطوارئ (EUA) ومتلقي اللقاحات أو بيانات معلومات اللقاحات (VISs)، ومعرفة مكان هذه المعلومات، وفهمها.***

تُعطى صحائف حقائق الاستعمال في حالات الطوارئ إلى مقدمي الخدمات في المواد التدريب الخاصة بهم وتتم مناقشتها أثناء الندوات التدريبية عبر الإنترنت والاتصالات. يتم إبلاغ جميع مقدمي اللقاحات بالمتطلبات الفيدرالية لتوزيع هذه المواد، بالإضافة إلى أي VIS سارية.

B. ***صف كيف ستصدر ولايتك القضائية تعليمات لمقدمي لقاحات فيروس كوفيد-19 المسجلين لتقديم صحائف حقائق للترخيص بالاستعمال في حالات الطوارئ (EUA) أو بيانات معلومات اللقاح (VISs)، حسب الاقتضاء، لكل متلقي لقاح قبل إعطاء اللقاحات.***

يتلقى مقدمو الخدمة حزمة مواد تعليمية إلكترونية عند التسجيل في برنامج لقاحات فيروس كوفيد-19. تتضمن وثائق التوجيه صفحات حقائق EUA الخاصة بالمنتج لمقدمي لقاحات فيروس كوفيد-19 وصحائف حقائق EUA لمتلقي اللقاح. يُطلب من مقدمي الخدمات قراءة صحائف حقائق EUA والتواصل مع البرنامج بشأن أي أسئلة قبل بدء إعطاء لقاحات فيروس كوفيد-19. يتم إبلاغ مقدمي الخدمات من خلال الحزمة التعليمية بالمتطلبات الفيدرالية لتوفير صحيفة حقائق المتلقي أو VIS لكل مريض قبل إعطاء اللقاحات. يتم ربط صحائف الحقائق وVIS على موقع TDH لفيروس كوفيد-19، حيث توجد معلومات أخرى ذات صلة لمقدمي الخدمات. سيتم توزيع تحديثات EUA أو VIS عبر قوائم (Listserv) أو مجموعة بريد إلكتروني للتوزيع على مقدمي لقاحات فيروس كوفيد-19 وسيتم نشرها على موقع فيروس كوفيد-19 الإلكتروني. تم أيضًا إدراج معلومات حول صحائف حقائق EUA وVIS في التدريبات حول الطاولة التي أجريت في جميع أنحاء الولاية.

الجزء 14: مراقبة سلامة لقاحات فيروس كوفيد-19

A. ***صف كيف ستضمن ولايتك القضائية أن مقدمي لقاحات فيروس كوفيد-19 المسجلين يفهمون متطلبات وعملية الإبلاغ عن الآثار السلبية بعد التطعيم إلى نظام الإبلاغ عن الآثار السلبية (VAERS).***

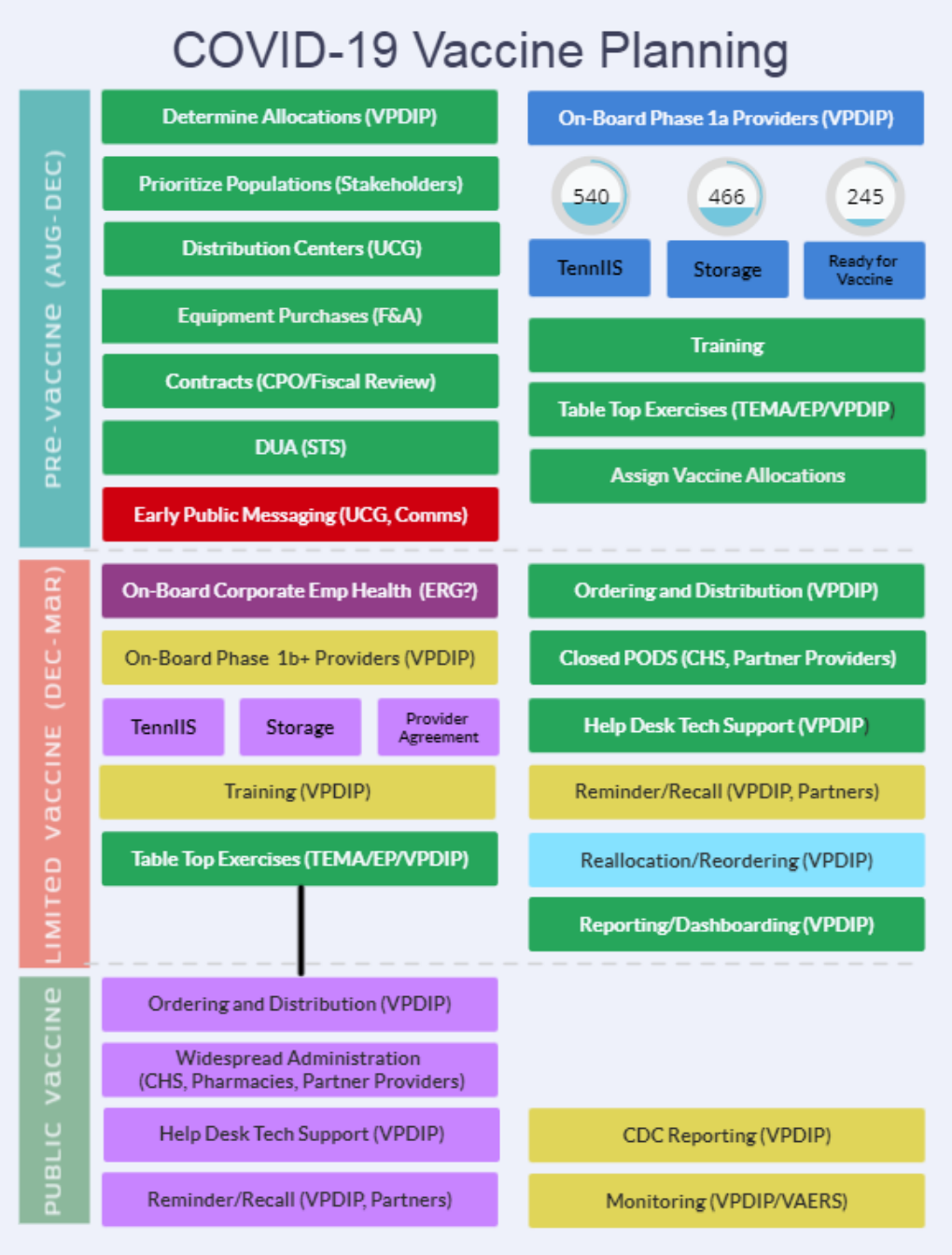
يتلقى مقدمو الخدمة حزمة مواد تعليمية إلكترونية عند التسجيل في برنامج لقاحات فيروس كوفيد-19. تتضمن وثائق التوجيه معلومات حول الإبلاغ المطلوب عن الآثار السلبية للقاح إلى نظام الإبلاغ عن الآثار السلبية للقاح (VAERS). يتم توضيح استخدام أداة إعداد التقارير عبر الإنترنت أثناء الندوات التدريبية والتدريبات حول الطاولة عبر الإنترنت، ويتم نشر الرابط على موقع VAERS على موقع فيروس كوفيد-19 لدى TDH، والذي يوجد في المكان المخصص للمعلومات الأخرى ذات صلة لمقدمي الخدمات. يقوم المدير الطبي لبرنامج التطعيم والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات بمراجعة التقارير المقدمة إلى VAERS.

بالإضافة إلى ذلك، يتلقى جميع مقدمي لقاحات الجائحة تدريبًا على برنامج VSafe ويُطلب منهم الترويج لاستخدامه بين الأفراد الذين يتلقون اللقاح.

الجزء 15: مراقبة برنامج لقاحات فيروس كوفيد-19

A. *صِف أساليب ولايتك القضائية وإجراءاتها لمراقبة التقدم في تنفيذ برنامج لقاحات فيروس كوفيد-19.*

ما يلي هو تمثيل بياني للتقدم عالي المستوى من خلال عملية التخطيط والتنفيذ. المهام المكتملة باللون الأخضر. يستخدم هذا الرسم لتقديم تحديثات أسبوعية إلى UCG، ويتضمن التقدم في الضم، والمهام التي يتعين إكمالها، والتكليفات.



a. تسجيل مقدمي الخدمات

تتم مراقبة تسجيل مقدمي الخدمات من خلال مشروع REDCap الذي يتتبع التقدم خلال المراحل الثلاث من الضم: التسجيل في TennIIS، وإمكانيات التخزين والمناولة، وتقديم اتفاقية المكتملة والملف التعريفي لمقدم الخدمات لدى CDC. يتم أيضًا تعيين موقع مقدمي الخدمات عبر نظام GIS بحيث يمكن مراقبة التغطية الجغرافية لمقدمي الخدمات وتعيين مقدمي الخدمات في المناطق التي توجد بها فجوات.

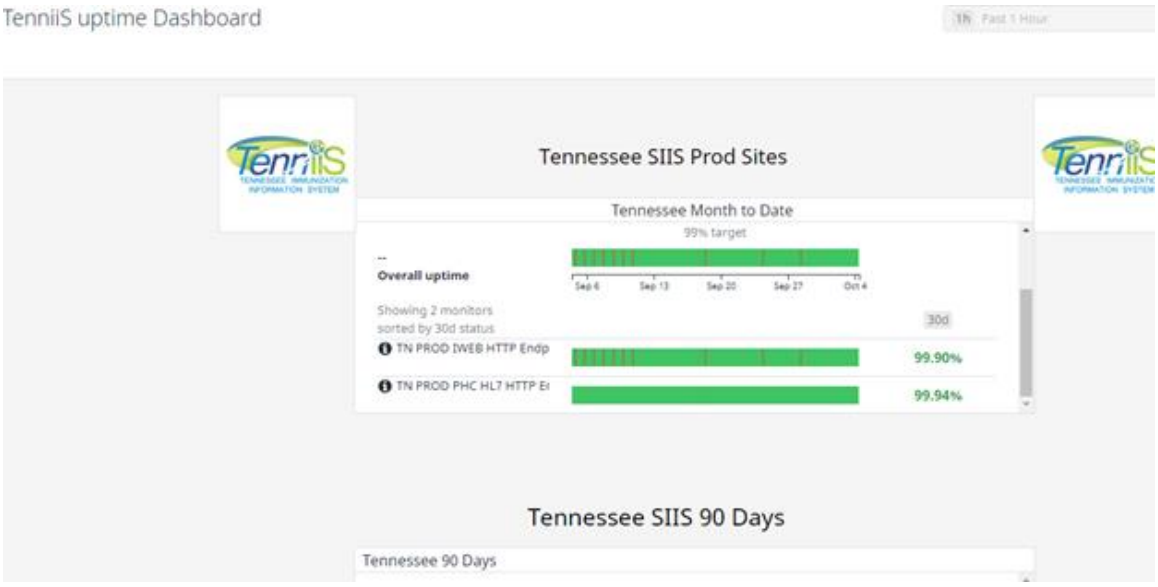
b. وصول السكان إلى خدمات لقاحات فيروس كوفيد-19 في جميع مراحل التنفيذ

توجد بعض الوظائف في منصة تيبريوس قادرة على المساعدة في مراقبة اللقاحات التي يتم إعطاؤها لفئات سكانية معينة. تينيسي قادرة أيضًا على التقاط البيانات من خلال وحدة التحصين الجماعية من خلال تحديد "مستويات" (tiers) تشير إلى المجموعات السكانية. كما أن رسم خرائط GIS لمواقع مقدمي الخدمات سيساعد في ضمان أن المواقع التي بها فئات سكانية معرضة لنسبة عالية من الخطورة لديها وصول كافٍ إلى مقدمي اللقاحات، كما أن فرق التطعيم وتسجيل فعاليات نقاط POD المغلقة الأخرى ستوفر أيضًا تفاصيل لفئات معينة يتم توفير اللقاح لها.

c. أداء نظام IIS أو نظام معين آخر

توفر STC مراقبة على مدار 24 ساعة في يوم و7 أيام الأسبوع لمهمة إنتاج TennIIS والتي تتضمن الذاكرة والقرص والمعالجة وأحمال الشبكة. يتم إخطار STC تلقائيًا عند ظهور مشكلات تتعلق بالمهمة وستحاول معالجة المشكلة دون التأثير على مستخدمي TennIIS. إذا أدت الخطوات المطلوبة لمعالجة المشكلة إلى تأثير على العميل، ينسق فريق العمليات في STC مع مدير TennIIS أو نائب المدير عبر فريق الدعم لتحديد المشكلة وخطوات معالجتها والحصول على الموافقة لتنفيذ خطة الإصلاح.

يتمتع فريق TennIIS أيضًا بإمكانية الوصول إلى لوحة معلومات وقت تشغيل TennIIS التالية:



على جانب محرك Cloverleaf، يتحقق مسؤولو Cloverleaf من التشغيل والعمليات. يتم إعداد التنبيهات على كل مؤشر ترابط Cloverleaf لكل شريك تجاري. إذا تعطل أحد الروابط، فسيتم إرسال تنبيه إلى مسؤولي Cloverleaf.

يتلقى مسؤولو Cloverleaf أيضًا تقارير ينشئها خادم Cloverleaf تلقائيًا. تعرض هذه التقارير الملفات الموجودة في قائمة الانتظار و/أو أي مهام مقفلة (يتم قفل المهام عندما لا تتطابق قيمة MSH 4 للشركاء التجاريين مع القيمة الموجودة في جداول قاعدة بيانات Cloverleaf أو عندما يكون الملف بتنسيق سيئ). يتم إنشاء التقارير كل 30 دقيقة.

d. الإبلاغ عن البيانات إلى CDC

ترسل VPDIP تقارير كل أسبوعين إلى CDC عبر تحميل ملف CSV لاتفاقيات وملفات تعريف مقدمي الخدمات لدى CDC.

يتم جمع المعلومات عن لقاحات فيروس كوفيد-19 من خلال TennIIS. كل يوم، يقوم برنامج VPDIP بالإبلاغ عن بيانات اللقاح المعطاة إلى CDC عبر تحميل إلى مركز تبادل بيانات IZ لدى CDC.

يتم جمع معلومات مخزون اللقاحات على مستوى مقدمي الخدمات من خلال VOMS أو TennIIS. كل يوم، يقوم برنامج VPDIP بالإبلاغ عن مخزون اللقاحات عبر تحميل إلى أداة البحث عن اللقاحات في CDC.

e. تقارير البيانات على مستوى مقدمي الخدمات

يقوم علماء الأوبئة في TennIIS بعمل تقارير تقيم توقيت واكتمال الإبلاغ عن إعطاء لقاحات فيروس كوفيد-19 على مستوى المؤسسة والمنشأة. يتضمن هذا التقرير علامات للمتابعة تستند إلى النسبة المئوية للأخطاء والتأخيرات في الإبلاغ. يوجد عَلَم يشير إلى تقديم اللقاح بعد أكثر من 72 ساعة من تاريخ الإعطاء وعَلَم عندما لا يبلغ مقدم الخدمات عن إعطاء اللقاح لأكثر من 48 ساعة.

يتولى عرض هذا التقرير يوميًا كلٌ من فرق التسجيل في TennIIS (مقدمو لقاحات فيروس كوفيد-19 الذين أدخلت بياناتهم مباشرة) وتبادل البيانات الإلكترونية (مقدمو لقاحات فيروس كوفيد-19 الذين أُرسِلت بياناتهم إلكترونيًا).

f. طلب اللقاح وتوزيعه

تتم مراقبة التسجيل في برنامج لقاحات فيروس كوفيد-19 باستخدام بيانات من متتبع مقدمي الخدمات في برنامج REDCap لدى VPDIP وبرنامج تصور البيانات (Tableau). يستخدم علماء الأوبئة في VPDIP البيانات الصادرة عن REDCap ورمز SAS لإنشاء تحديث أسبوعي للوحة معلومات Tableau. يسمح هذا بمقاييس مثل عدد مقدمي الخدمات الذين لديهم تخزين ومناولة معتمدة من VPDIP، وعدد مقدمي لقاحات فيروس كوفيد-19 المُدرجين في IIS، وعدد مقدمي الخدمات الذين لديهم اتفاقية مقدمي لقاحات فيروس كوفيد-19 كاملة سيتم تصورها. تُستخدم هذه البيانات للإبلاغ عن عدد مقدمي الخدمات الذين تم ضمهم إلى برنامج لقاحات فيروس كوفيد-19 وبالتالي فهم مؤهلون لبدء تلقي مخصصات اللقاح أو الموافقة على الطلب.

تتم مراقبة توزيع اللقاح من خلال الاستفادة من ملخص رمز SAS في تينيسي لمخصصات الإنفلونزا أو البيانات المتاحة من خلال منصة تيبريوس. يتم تحديث رمز التخصيص ليشمل المقاييس الأساسية لكمية اللقاح التي سيتم تخصيصها، بما في ذلك عدد المرضى، وعدد الموظفين، والقدرة، والمقاطعة، وما إلى ذلك، على النحو المحدد في الجزئين 3 و4 من هذه الوثيقة. في كل مرة تتلقى ولاية تينيسي تخصيصات لقاح من CDC، سيتم تحديد الكمية الموزعة على مقدمي اللقاح من خلال هذه المقاييس. سيخرج الكود

ملخصًا يتم تحديثه بعد كل تخصيص لتتبع عدد اللقاحات الموزعة على كل موقع عن طريق رمز/عرض NDC وسيتم وضع علامة مكتمل عند استيفاء المقاييس الأساسية.

سيتم مراقبة طلبات اللقاح باستخدام التقارير التي تصدر عن SAS والتي أنشأها علماء الأوبئة في برنامج VPDIP. سيستفيد برنامج VPDIP من رمز SAS الحالي المستخدم لمراقبة ممارسات إدارة الطلبات والمخزون لمقدمي خدمات VFC ويقيم الالتزام بمتطلبات رصد لقاح فيروس كوفيد-19 والمخزون منه. إذا لم يتم قبول الطلب في مخزون مقدم الخدمات في غضون أربعة أيام عمل، فسيتلقى مقدم الخدمات رسالة بريد إلكتروني أوتوماتيكية تطلب منه قبول طلب اللقاح الخاص به. سيقوم عالم الأوبئة لدى VOMS بعمل تقرير يومي باستخدام بيانات IIS لعمل قائمة بمقدمي الخدمات الذين لم يقبلوا طلبًا إلى مخزونهم في VOMS في غضون سبعة أيام عمل. سيتم إرسال هذا التقرير إلى فريق VOMS للمتابعة الفورية مع مقدمي الخدمات. سيقوم عالم الأوبئة لدى VOMS بعمل تقرير شهري باستخدام بيانات TennIIS لتحديد مقدمي الخدمة الذين لا يقومون برصد مخزونهم كل 30 يومًا. سيتم إرسال هذه التقارير إلى فريق VOMS للمتابعة الفورية مع مقدمي الخدمات.

g. تغطية التطعيم بجرعة واحدة (1) وجرعتين (2) من التطعيم ضد فيروس كوفيد-19

كل يوم، من الاثنين إلى الجمعة، سيتم عمل تقرير داخلي من TennIIS. سيوضح هذا التقرير بيانات إعطاء لقاحات فيروس كوفيد-19 بجرعة واحدة (1) وجرعتين (2) مقارنة ببيانات تعداد المقاطعة و/أو المنطقة للتغطية والتقديرات الجغرافية.

B. *صِف أساليب ولايتك القضائية وإجراءاتها لمراقبة الموارد، بما فيها:*

a. ***الميزانية—***يجتمع فريق القيادة العليا مع مدير المالية العامة للبرنامج كل شهر لمراجعة الميزانية والتحقق من أن الأموال يتم إنفاقها بشكل مناسب وعلى المسار الصحيح ليتم إنفاقها بالكامل بحلول نهاية فترة الميزانية.

b. ***التوظيف—***يجتمع فريق القيادة العليا أسبوعيًا لمناقشة احتياجات التوظيف ومناقشة القدرات وتوقع الطلبات وإعادة توجيه الموارد، حسب الحاجة.

c. ***الإمدادات—***يعمل مدير العمليات والإدارة في برنامج VPDIP مع برنامج الاستعداد للطوارئ لضمان طلب الإمدادات وتسليمها في الوقت المحدد وتوقع الاحتياجات المستقبلية.

C. *صِف أساليب ولايتك القضائية وإجراءاتها لمراقبة التواصل، بما فيها:*

a. ***تسليم الرسائل—***سيضمن البرنامج استلام مستندات تدريب مقدمي الخدمات ومراجعتها من خلال طلب الإقرار بالاستلام والمصادقة على المراجعة. ستتم مشاركة الاتصالات المتعلقة بالجائحة والتي تعتبر بالغة الأهمية للقوى العاملة في مجال الرعاية الصحية عبر شبكة التنبيهات الصحية بولاية تينيسي. قد تُراقَب الاتصالات العامة من خلال مقاييس مواقع التواصل الاجتماعي ومشاهداتها. تتوفر إجابات للأسئلة في الوقت الفعلي عبر ندوات أسبوعية عبر الإنترنت مع مقدمي خدمات الجائحة ويتم نشر الأسئلة الشائعة على موقع الويب لعرضها عند الطلب.

b. ***استقبال رسائل ومواد الاتصال بين الجماهير المستهدفة في جميع أنحاء الولاية القضائية—***إن مجموعة أصحاب المصلحة في التخطيط للقاح الجائحة تعتبر قناة يمكن من خلالها مشاركة التعليقات الواردة من المكونات مع الولاية، بما في ذلك استقبال الرسائل من قبل الجماهير المستهدفة. بالإضافة إلى ذلك، يتم استخدام المجموعة لفحص الرسائل قبل نشرها لضمان صياغة الرسائل بطريقة تلقى صدى لدى تلك الجماهير.

D. *صِف أساليب ولايتك القضائية وإجراءاتها لرصد الوعي بالموقف على المستوى المحلي (مثل الاستراتيجيات والأنشطة والتقدم وما إلى ذلك).*

تخضع 89 مقاطعة من مقاطعات تينيسي البالغ عددها 95 ولاية للولاية القضائية في TDH ويتم الإشراف عليها مركزيًا. ينتج عن هذا القدرة على التواصل بسرعة وفعالية مع هذه الولايات القضائية المحلية. بالإضافة إلى ذلك، فإن TDH لديها علاقات وثيقة مع الإدارات الصحية الموجودة في الولايات القضائية الحضرية الستة في ولاية تينيسي، وقنوات الاتصالات بينها راسخة. تضم مجموعة أصحاب المصلحة في التخطيط للقاح الجائحة ممثلين لما يقرب من 30 مكتبًا ومؤسسة مختلفة، داخل حكومة الولاية والحكومة المحلية وخارجها. كل من هؤلاء الممثلين قادر على توصيل الرسائل إلى ناخبيه، بالإضافة إلى نقل المعلومات إلى TDH، لضمان وجود وعي بالموقف على المستوى المحلي لأنشطة TDH والتقدم على مستوى الولاية، بالإضافة إلى الوعي بالأنشطة المحلية على مستوى الولاية. بالإضافة إلى ذلك، يتم إطلاع مكتب الحاكم ومجموعة القيادة الموحدة بآخر التطورات بانتظام فيما يتعلق بالتقدم، ويمكنهما إرسال رسائل عامة، عند الاقتضاء.

سيتم نشر المعلومات العامة على موقع فيروس كوفيد-19 الخاص بالولاية وكذلك موقع فيروس كوفيد-19 لدى TDH على الويب كما هو موضح أدناه.

E. *صِف مقاييس برنامج لقاحات فيروس كوفيد-19 (على سبيل المثال، تسجيل مقدمي اللقاحات، والجرعات الموزعة، والجرعات المعطاة، وتغطية اللقاحات)، إن وجدت، والتي سيتم نشرها على موقع الويب المخصص للجمهور في ولايتك القضائية، بما في ذلك موقع الويب المحدد لوضعها.*

تحاكي مقاييس برنامج اللقاحات المعلن عنها الشكل الحالي المستخدم للإبلاغ عن المقاييس المتعلقة بفيروس كوفيد-19 على موقع THD العام (https://www.tn.gov/health/cedep/ncov/data.html). يتم الحصول على مقاييس برنامج اللقاحات من TennIIS وتصور باستخدام برامج أنظمة SAS وTableau. مقاييس اللقاح محدود بتوافر بيانات TennIIS وجودتها. يتم نشر لوحة القيادة العامة على موقع معلومات فيروس كوفيد-19 التابع للولاية يومي الثلاثاء والجمعة ويمكن العثور عليها على الرابط التالي: Vaccine.pdf (tn.gov)

فيما يلي المقاييس الأولية لبرنامج لقاحات فيروس كوفيد-19، والتي يمكن توسيعها حسب الحاجة، خلال عملية توزيع اللقاح.

1. عدد جرعات لقاح فيروس كوفيد المعطاة (الإجمالي)
   a. عدد اللقاحات المعطاة حسب نوع موقع المؤسسة (على سبيل المثال، PUB، وPRIV، وOTH/PRIV، إلخ.)
   b. عد اللقاحات المعطاة خلال آخر XX عدد من الأيام (على سبيل المثال، يوم واحد، 7 أيام، إلخ.)
   c. عدد اللقاحات المعطاة، مصنفة حسب الفئة العمرية والجنس والعرق والسلالة (انظر المثال أدناه)

d. عدد اللقاحات المعطاة، مصنفة حسب المنطقة و/أو المقاطعة
e. النسبة المئوية (٪) من سكان المقاطعة التي تم تطعيمها تطعيمًا جزئيًا وكاملاً
2. عدد الأفراد الذين تم تطعيمهم تطعيمًا جزئيًا
a. مصنفة حسب الفئة العمرية والجنس والعرق والسلالة
b. حسب المنطقة و/أو المقاطعة
3. عدد الأفراد الذين تم تطعيمهم تطعيمًا كاملاً
a. مصنفة حسب الفئة العمرية والجنس والعرق والسلالة
b. حسب المنطقة و/أو المقاطعة
4. أمثلة على الخرائط
a. معدل اللقاحات التي تعطيها مقاطعة الإقامة

يود برنامج التطعيم والأمراض التي يمكن الوقاية منها لدى TDH أن يقر بمساهمات المتخصصين التاليين في مجال الصحة العامة في كتابة هذه الخطة:

كاساندرا جونز، ماجستير في الصحة العامة (MPH)
إليزابيث هاريس، ممرضة مسجلة (RN)، وبكالوريوس علوم في التمريض (BSN)
ناتالي هارتيرت، ماجستير (MA)، فني إدارة مشاريع (PMP)
تاتيانا كينيجسبيرج، ماجستير في الصحة العامة (MPH)
جاكلين لوجان، ماجستير في الصحة العامة (MPH)
تايلور باين، ماجستير في الصحة العامة (MPH)
ماري هارتل، ماجستير في الصحة العامة (MPH)
ديفيد بارون، ممرض مسجل (RN)، وبكالوريوس علوم في التمريض (BSN)
ريتشيل واتكينز، طبيب سمعيات (Au.D)، وشهادة الكفاءة السريرية في السمعيات (CCC-A)
ليزا دن، ممرضة مسجلة (RN)
ديفيد جرين
إليزابيث هارت
شيلي ووكر
لين ارنولد
بول بيترسن، طبيب صيدلي (PharmD)
هيذر جروم، دكتوراه في الطب (MD)، وماجستير في الصحة العامة (MPH)
تود سكيلتون، دكتوراه في القانون (JD)
كريستي تشامبرز، ماجستير في الصحة العامة (MPH)
ميشيل فيسكوس، دكتوراه في الطب (MD)، وزميل الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (FAAP)

الملحق

تعليمات: *قد تختار الولايات القضائية أن تدرج معلومات إضافية على هيئة ملاحق لهذه الخطة للقاحات فيروس كوفيد-19.*